

Université Saad Dahlab Blida
Faculté de Médecine



Concours de Résidanat Session Octobre 2023

Durée de l'épreuve : Trois heures

Note d'information

-Ce questionnaire comporte 120 QCM dont les pages sont numérotées de 1 à 22

-les QCM sont réparties de la manière suivante.

-les QCM comportent chacune cinq propositions de A à E.

-les candidat doit cocher sur le grille de réponses uniquement une proposition (réponse juste RJ ou réponse fausse -RF)

Epreuve fondamentale

1: Relation Pression/volume Pulmonaire ; (Cochez la réponse juste)

- A) Le volume d'une Structure élastique ne dépend pas de la pression transmurale
- B) Le volume de relaxation du Poumon est nul
- C) La compliance est la capacité du poumon à faire varier son volume, en fonction de la variation de la pression transmurale pulmonaire
- D) La Compliance a une Valeur constante qui n'évolue pas avec la pression
- E) Une compliance nulle = distensibilité infinie

2- Une P_{50} diminuée : (Cochez la réponse juste)

- A) Accompagne une hyperthermie
- B) Est associée à l'excès de 2,3 diphosphoglycérate
- C) Est observée en cas d'alcalose
- D) Traduit une affinité hémoglobine-O2 abaissée
- E) Survient quand la PCO₂ est augmentée

3- Les réserves de CO₂ sont de l'ordre de 120 l au niveau : (Cochez la réponse juste)

- A) Du poumon
- B) Des tissus
- C) Du sang
- D) Des os
- E) De la myoglobine

4- Le débit ventilatoire est, chez l'adulte, au repos de : (Cochez la réponse juste)

- A) 0,25 litre/min
- B) 0,5 litre/min
- C) 8 litre/min
- D) 16 litre/min
- E) 26 litre/min

5- La durée d'un cycle respiratoire chez le nouveau-né, au repos, est de : (Cochez la réponse juste)

- A) 1 minute
- B) 20 secondes
- C) 10 secondes
- D) 4-5 secondes
- E) 1-1,5 seconde

6- La quantité de sodium excrété par le rein, par rapport à la quantité filtrée dans les conditions normales ; de l'ordre de (RJ)

- A) 6.5%
- B) 26%
- C) 6 à 8%
- D) 2%
- E) 0.1 à 1%

7- au sommet du poumon : (Cochez la réponse juste)

- A) Les alvéoles sont distendues
- B) La pression pleurale est moins négative qu'au niveau des bases
- C) la perfusion est meilleure qu'au niveau des bases
- D) la ventilation est moins bonne que la perfusion
- E) La ventilation est meilleure qu'au niveau des bases

8- la créatinine : (Cochez la réponse fausse)

- A) Est un déchet métabolique
- B) sa production et sa concentration plasmatique sont stables d'un jour à l'autre
- C) dépend de la masse musculaire
- D) Est librement filtrée
- E) Est légèrement réabsorbée

9. En cas d' augmentation de la pression artérielle, tous les mécanismes suivants sont observés, sauf un, lequel ? (Cochez la réponse fausse)

- A) L'étirement de la paroi des artéries afférentes
- B) La sortie de calcium
- C) Une constriction du muscle lisse vasculaire
- D) Une baisse du débit sanguin rénal
- E) Une baisse du débit de filtration glomérulaire

10- Le facteur natriurétique auriculaire : (Cochez la réponse juste)

- A) Diminue la pression de filtration glomérulaire
- B) Stimule la sécrétion de rénine
- C) S'oppose aux effets vasoconstricteurs de l'angiotensine II
- D) Augmente le débit sanguin rénal
- E) Exerce un effet de vasoconstriction de l'artéiole afférente

11- Une des catégories de produits suivants subit une réabsorption au niveau du tube contourné proximal: (Cochez la réponse Juste)

- A) Les oxalates
- B) Les salicylates
- C) Les bicarbonates
- D) L'adrénaline
- E) L'ion H⁺

12- Concernant les sélectines : (Cochez la réponse fausse)

- 1) Durant l'inflammation les E sélectines jouent un rôle important dans le recrutement des leucocytes au niveau du site inflammatoire
- 2) Les P-sélectines sont exprimées à la surface des cellules endothéliales après induction par des allo-anticorps
- 3) Les L-sélectines sont exprimées d'une manière constitutive à la surface des leucocytes
- 4) Les sélectines sont des hétérodimères intra-cytoplasmique composés de 2 chaînes α et β liées de façon covalente
- 5) Les sélectines non aucun rôle dans le homing lymphocytaire

A: 2+4+5 B: 2+5 C: 3+4+5 D: 2+3+4 E: 1+4+5

13- Concernant les cytokines pro-inflammatoires : (Cochez la réponse fausse)

- 1) Ont une action pléiotropique agissant sur plusieurs cibles cellulaires
- 2) Induisent la synthèse des protéines de l'inflammation
- 3) Les principales cytokines pro-inflammatoires sont : IL2, IL6, INF-γ et IL10
- 4) Entraînent une augmentation de la perméabilité vasculaire et une augmentation de l'expression des molécules d'adhésions par les cellules endothéliales
- 5) Inhibent la migration des macrophages et des Polynucléaires neutrophiles ce qui favorise l'élimination de l'agent agresseur

A: 3+4+5 B: 3+5 C: 2+4+5 D: 1+3 E: 1+3+5

14-Les cytokines : (Cochez réponse fausse)la

- 1) Sont des glycoprotéines de faible poids moléculaire
- 2) Interagissent avec des récepteurs spécifiques au niveau du noyau des cellules immunitaires
- 3) Peuvent être régulées par des antagonistes compétitifs
- 4) Sont synthétisées par les cellules immunitaires même au repos
- 5) Peuvent agir en synergie pour réaliser une activité biologique donnée (effet de redondance)

A: 3+4 B: 2+3+5 C: 2+4 D: 1+2+5 E: 1+2+4

15- la thymus est un organe lymphoïde : (Cochez la réponse fausse)

- 1) primaire
- 2) centrale
- 3) nécessaire à la maturation des lymphocytes B folliculaires et les lymphocytes NK
- 4) libère dans le sang circulant des lymphocytes T matures naïfs double positifs exprimant les molécules CD4 et CD8
- 5) constituant un passage obligé des cellules LT aux différents stades de maturation

A: 4 B: 3+4+5 C: 2+4 D: 3+4 E: 1+3+4+5

16- l'idiotype est : (Cochez la réponse Juste)

- 1) définie par un ensemble d'épitopes portés par la partie Fc d'une molécule d'Ig
- 2) identique chez tous les individus d'une même espèce
- 3) Le résultat d'une combinaison donnée de gènes codant pour les parties variables des chaînes lourdes et légères des immunoglobulines
- 4) partagée Par les immunoglobulines d'une même classe chez un individu.
- 5) partagée Par les molécules de la superfamille des immunoglobulines

A: 1+4 B: 2+3+4 C: 2+3+4+5 D:3 E:1+3

17-Les régions constantes des chaînes H portent des structures conservées qui assurent diverses fonctions : (Cochez la réponse juste)

- 1) L'adhérence aux antigènes HLA.
- 2) Le transfert placentaire
- 3) La fixation et l'activation du complément par voie classique.
- 4) Le phénomène d'ADCC pour les cellules NK.
- 5) La fixation spécifique aux épitopes

A: 1+2+3 B: 2+3+5 C: 2+3+4+5 D: 1+2+3+4 E: 2+3+4

18-Le paratope : (Cochez la réponse fausse)

- 1) Est le site de reconnaissance de l'antigène
- 2) Est constitué des domaines variables des chaînes lourdes des immunoglobulines
- 3) Est le site de liaison spécifique au C1q du complément
- 4) Exprime des déterminants idiotypiques
- 5) N'est pas impliqué dans le passage trans-placentaire des immunoglobulines

A: 2+3 B: 2+3+4 c:2+5 D: 3+4 E: 1+3+4+5

19- Les œdèmes lésionnels : (Cochez la RF)

- A) Sont riches en protéines plasmatiques
- B) Sont dus à une augmentation de la perméabilité endothéliale
- C) Sont la conséquence d'une augmentation de la pression hydrostatique
- D) Survient dans la phase aiguë de l'inflammation
- E) S'accompagnent d'une congestion active

20- Tous ces facteurs favorisent la survenue d'une thrombose sauf un lequel ?

- A) L'exercice physique excessif
- B) La compression vasculaire
- C) Les artérites
- D) Les coagulopathies
- E) L'athérosclérose

21- Les infarctus rouges : (Cochez la réponse fausse)

- A) S'observent dans le rein
- B) Sont dus à une oblitération artérielle
- C) Sont infiltrés de sang
- D) Ne peuvent être distingués macroscopiquement et microscopiquement d'un infarcissement
- E) S'observent dans le poumon

22- Les cellules épithélioïdes : (Cochez la réponse fausse)

- A) Ressemblent aux cellules épithéliales
- B) Sont des cellules d'origine histiocytaire
- C) Sont des cellules très activées
- D) Ont une activité sécrétatoire importante
- E) Ont une activité phagocytaire élevée

23- Concernant le granulome à corps étrangers : (Cochez la réponse fausse)

- A) Il est extrêmement fréquent
- B) Il n'a pas de disposition particulière en follicule
- C) Le corps étranger peut être endogène ou exogène
- D) Il est plus riche en cellules épithélioïdes qu'en cellules géantes
- E) Il peut donner naissance à des pseudotumeurs

24- concernant les lésions cellulaires élémentaires : (Cochez là réponse fausse)

- A) peut trouver une atrophie physiologique cellulaire dans la maladie d'Alzheimer
- B) les RGO peuvent être source de métaplasie cellulaire
- C) l'hypertrophie musculaire est physiologique chez les grands sportifs
- D) un excès hormonal peut provoquer une hyperplasie cellulaire
- E) un excès hormonal peut être responsable de lésions de dystrophie

25- parmi les affirmations suivantes concernant l'étude Immun histochimique : (Cochez là réponse fausse)

- A) est basée sur une réaction antigène-anticorps
- B) elle permet l'identification et la localisation de protéines
- C) peut permettre d'identifier une cible thérapeutique
- D) elle peut mettre EN évidence des séquences connues d'ADN ou d'ARN
- E) peut mettre en évidence un virus

26- concernant ces complications, laquelle n'est pas due à l'athérosclérose ?

- A) perte d'élasticité de la paroi artérielle
- B) embolie pulmonaire
- C) la formation d'anévrismes
- D) sténose de la lumière artérielle
- E) obstruction thrombotique de l'artère

27- Cochez la réponse juste :

- 1) Au niveau de l'ampoule rectale, les valvules de Houston sont des plis transversaux
- 2) Le rectum fait suite au sigmoïde au niveau de S1
- 3) La partie pelvienne du rectum est oblique en bas et en avant
- 4) Le rectum est situé en avant de L4, LS et le sacrum
- 5) Colonnes anales de Morgani sailies verticales situées au niveau du canal anal

A :1+2+3 B:2+3+5 C:1+4+5 D:3+45 E:1+3+5

28- Cochez la réponse Juste

- 1) La glande thyroïde est une glande impaire mixte
- 2) Le fascia thyroïdien est une dépendance de la gaine viscérale du cou
- 3) Le lobe thyroïdien est fixé à la trachée par le ligament médian de Gruber
- 4) La glande thyroïde est plus développée chez l'homme que chez la femme
- 5) La glande thyroïde est innervée par les nerfs vague

A:2+5 B:4+5 C:3+5 D:1+4 E: 3+4

29- Cochez la réponse juste

- 1) Les vaisseauxiliaques internes représentent les rapports latéraux du rectum pelvien
- 2) L'espace retro-rectal contenant les vaisseaux sacres moyens ;sympathique sacres et les uretères
- 3) La séreuse péritonéale, recouvre seulement la partie supérieure des faces Antérieure et postérieures du rectum
- 4) Le coccyx est le rapport postérieur du rectum
- 5) Par l'intermédiaire du sphincter externe, le canal est en rapport en avant avec l'urètre chez l'homme

A:1+3+4 B:1+3+5 C:2+3+5 D:1+4+5 E: 2+4+5

30- Cochez la réponse Juste

- A) La glande thyroïde répond à l'aponévrose cervicale moyen engainant le muscle sterno thyroïdien
- B) La pyramide de L'alouette est un prolongement émis du lobe thyroïdien
- C) L'isthme répond aux veines thyroïdiennes antérieures en haut
- D) La face médiale du lobe thyroïdien répond au nerf vague
- E) La glande thyroïde est de surface lisse

31- Cochez la réponse juste

- 1) Les artères rectales supérieures, sont des branches terminales de l'artère mésentérique inférieure
- 2) Les pédicules lymphatiques rectaux inférieurs se drainent dans les nœuds hypogastriques
- 3) Les veines rectales supérieures sont tributaires du système cave inférieur
- 4) Les pédicules lymphatiques rectaux supérieurs, se drainent dans les nœuds de la chaîne mésentérique inférieure
- 5) Les artères rectales supérieures assurent la quasi-totalité de la l'ampoule rectale

A : 1+2+4 B : 3+4+5 C:1+4+5 D : 1+2+3 E : 2+4+5

32- Cochez la réponse juste

- A) La veine thyroïdienne supérieure se jette dans le tronc thyro-linguo-facial.
- B) L'artère thyroïdienne moyenne se termine par trois branches.
- C) L'artère thyroïdienne inférieure naît de la carotide externe.
- D) Les veines thyroïdiennes antérieures se jettent dans la veine jugulaire interne
- E) Les lymphatiques se drainent latéralement dans les lymphonœuds pré laryngés.

33- au cours de l'amœbose maladie : (Cochez la réponse juste)

- A) Amoebose hépatique est due à l'Entamoebahistolytica type minuta, ce traduit sur le plan clinique par une hépatomégalie douloureuse et fébrile
- B) Amoebose hépatique est une forme clinique extra-intestinale dont le diagnostic est essentiellement coproparasitologique
- C) Amoebose intestinal aigu est une forme clinique intestinale dont le diagnostic assure essentiellement par la recherche d'anticorps spécifique dans le sérum
- D) Amoebose intestinal aigu Amoebose intestinale aiguë due à Entamæbahistolytica type histolytique, se traduit sur le plan clinique par un syndrome dysentérique associant : des epreintes, des tenesmes et des crachats rectaux glaïro-sanglants
- E) le traitement fait appel uniquement aux antimicrobiens de contact

34-la conduite à tenir chez une femme enceinte non immunisée pour la toxoplasmose consiste à : (Cochez la réponse juste)

- 1) un dernier contrôle sérologique négatif le jour de l'accouchement permet d'éliminer le risque de toxoplasmose congénitale pour l'enfant.
- 2) Mettre des gants pour jardiner et bien se laver les mains ensuite.
- 3) prescrire UNE surveillance sérologique mensuelle pendant toute la durée de la grossesse
- 4) Ne pas consommer de crudités crus mal lavées ou de la viande saignante insuffisamment cuite.
- 5) Eviter tout contact direct avec un chat parasité car il constitue un facteur de risque principal d'acquisition de la toxoplasmose.

A: 1+2+3 B: 2+3+4 C: 3+4+5 D: 1+2+4 E: 2+3+5

35- Chez les femmes enceintes qui s'infectent par Toxoplasma gondii pendant la grossesse, laquelle de ces propositions suivantes est inexacte : (Cochez la réponse fausse)

- A) La toxoplasmose congénitale est grave en cas de contamination maternelle en début de grossesse
- B) Le risque de passage du parasite au fœtus est minimum en début de grossesse
- C) La gravité de l'atteinte fœtale augmente avec l'âge de la grossesse
- D) Le risque de passage du parasite au fœtus augmente avec l'âge de la grossesse
- E) En cas de contamination maternelle tardive survenue au cours du troisième trimestre de la grossesse, la toxoplasmose congénitale est le plus souvent asymptomatique (infra clinique, latente)

36- La reprise évolutive (réactivation) d'une toxoplasmose latente peut se voir en cas: (Cochez la réponse Juste)

- A) D'une greffe de moelle osseuse à un receveur séropositif pour la toxoplasmose en pré-greffe
- B) D'un simple contact des mains avec de la viande crue Parasitée
- C) D'un contact avec la litière d'un chat parasité
- D) D'une hygiène insuffisante des mains après un contact avec du sol contenant des oocystes sporulés
- E) D'une transplantation cardiaque provenant d'un donneur séropositif pour la toxoplasmose à un receveur séronégatif pour la toxoplasmose en pré-greffe

37- Un accès palustre survenu chez un voyageur non immunisé ayant séjourné en zone d'endémie palustre, est évoqué devant toutes ces situations suivantes sauf une, laquelle .

- A) Une fièvre au retour de zone d'endémie palustre
- B) Une Chimioprophylaxie antipaludique non adaptée au pays visité
- C) Une adénopathie
- D) La non prise de Chimioprophylaxie antipaludique
- E) Une thrombopénie précoce

38- À propos des cestodes parasites de l'homme, laquelle de ces propositions suivantes est inexacte : (Cochez la réponse fausse)

- A) Tænia saginata est un ver nu responsable de téniasis et/ou de cysticercose
- B) Tænia solium est un ver armé qui peut être responsable de téniasis et/ou de cysticercose
- C) Tænia saginata est responsable d'une cestodose intestinale dont le diagnostic est assuré essentiellement par un scotch test anal « test de Graham » qui met en évidence des embryophores caractéristiques au niveau de la marge anale
- D) Tænia saginata est un ver solitaire dont la larve est « Cysticercusbovis »
- E) Les anneaux gravides sont expulsés passivement au moment de la défécation pour taenia solium et activement en dehors de la défécation pour taenia saginata

39- une femme obèse de 54ans avec un diabète type 1 ce présent au consultation avec une glycémie à 5.8g /l ; puis est hospitalisée , le lendemain un prélèvement sanguin est réalisé à jeun , le sérum est fortement lactescent ; l'enchanteur a été conservé au frais pendant tout la nuit ; il présente un surnageant crémeux la partie inférieure demeure trouble, Cet aspect du sérum serait-t-il évocateur de :(RJ)

- A) Hypercholestérolémie familiale
- B) Hypertriglycéridémie Majeure Type V
- C) Hypertriglycéridémie Majeure Type IV
- D) Dyslipidémie mixte Type III
- E) Dyslipidémie mixte II-b

40- suite à une intervention chirurgicale un patient a eu une complication présente par une accumulation d'un liquide d'épanchement au niveau du péritoine due à une rupture du canal lymphatique mésentérique ce liquide sera-t-il : (RJ)

- A) riche en low density lipoproteins
- B) riche en enzyme pancréatique
- C) riche en chylomicron
- D) pauvre en triglycéride
- E) riche en acide lactique

41-parmi les suivants concernant le peptide C quel est la fausse affirmation

- A) La production endogène de peptide C est équimolaire à la sécrétion insulinique
- B) Dans le diabète insulinodépendant son taux urinaire est fortement abaissé
- C) Le peptide C est constitutif de la pro insuline et de la pré pro insuline
- D) Son dosage sanguin n'est pas affecté par l'administration d'insuline exogène
- E) Son taux sanguin est abaissé en cas d'insuffisance rénale

42- quel signe clinique ou biologique ne peut pas être associé à une cholestase

- A) Steatorrhée
- B) Présence d'une lipoprotéine à au lipidogramme
- C) Selles décolorées
- D) Prurit
- E) Elévation de taux sanguin de sels biliaires

43-Parmis les propositions suivantes concernant le métabolisme des lipoprotéines lequel est exact

- A) Apolipoprotéine B48 est principalement synthétisé par le foie
- B) ABC1 est une protéine de transport de TG
- C) LPL est essentiellement localisée dans le tissu hépatique
- D) Lapolipoprotéine C III est le principale activateur de la LPL
- E) La LCAT a comme principale substrat le cholestérol des HDL

44-45 illisible !

46-Streptococcus pneumoniae (cocher la réponse juste)

- A.est un cocci à gram négatif.
- B.peut être responsable de pneumonie et d'otite
- C.est bêta-hémolytique sur gélose au sang fails
- D.est résistant à l'optochine
- E.est une bactérie non exigeante.

47. Neisseria gonorrhoeae: RJ

- A) est responsable de la blennorragie
- B) Est une bactérie aéroanaérobie facultative AAF
- C) Cultive sur milieu ordinaire
- D) Est un bacille Gram positif
- E) Est oxydase négative

48- Pseudomonas aeruginosa : (Cocher la réponse Juste)

- A) Est un Cocco Gram positif
- B) Est une bactérie pathogène spécifique
- C) Est incapable de produire du biofilm
- D) Est naturellement sensible à la vancomycine
- E) Est souvent impliquée dans les Infections associées aux soins

49) Le choléra : (Cocher la réponse juste)

- A) Est causé par une bactérie Gram positif microaérophile.
- B) Est suspecté devant une diarrhée glairrosanglante.
- C) Est une maladie à transmission hydrique engendrant une diarrhée aqueuse
- D) Est causée par V.cholerae sérogroupe O4,
- E) Touche uniquement l'enfant de moins de 2 ans.

50- Legionella pneumophila: (Cochez la réponse Juste)

- A) Est responsable de la fièvre de Pontiac
- B) N'a pas la capacité de produire un biofilm
- C) Est une bactérie microaérophile
- D) Est l'agent de la tularémie
- E) Est une bactérie non exigeante de culture aisée

Epreuve médico-chirurgicale

51- Devant un œil rouge, un des signes suivants n'est Pas en faveur du diagnostic de conjonctivite. Lequel ? (Cochez la réponse fausse)

- A) Sécrétions
- B) Larmoiement
- C) Baisse d'acuité visuelle
- D) Rougeur diffuse
- E) Sensation de sable

52- Ces propositions concernent la cataracte : (Cochez la réponse juste)

- 1) La corticothérapie générale au long cours peut induire une cataracte
- 2) Une cataracte secondaire peut se développer en post opératoire
- 3) Un traumatisme oculaire peut se compliquer de cataracte
- 4) L'échographie en mode B est nécessaire en cas de cataracte blanche totale
- 5) L'échographie en mode A n'est pas nécessaire avant la chirurgie de la cataracte

A : 1+2+5 B : 2+3+4 C:1+2+3+4 D: 1+4+5 E:1+2+3

53- Le diagnostic de l'arrêt cardiocirculatoire doit se faire en : (Cochez la réponse juste)

- A) 60 secondes
- B) 30 secondes
- C) Moins de 30 secondes
- D) Plus de 30 secondes
- E) 3 minutes

54- Le premier geste de réanimation à réaliser est ! (Cochet la réponse juste)

- A) L'intubation nasotrachéale
- B) La mise en place d'un cathéter central
- C) La défibrillation précoce
- D) La mise en place d'une sonde
- E) L'injection intracardiaque d'adrénaline

55- Dans la péritonite aigüe, l'examen clinique peut retrouver une défense abdominale localisée ou généralisée correspondant à : (Cochez la réponse juste)

- A) Une réaction abdominale à la douleur spontanée
- B) Une réaction abdominale à la douleur provoquée
- C) Une réaction permanente et involontaire
- D) Une réaction permanente et volontaire
- E) Une réaction éphémère et involontaire

56- La cholécystite aiguë : (Cochez la réponse fausse)

- A) impose une intervention d'urgence
- B) Est traitée par cathétérisme rétrograde de la papille
- C) Est la cause de toutes les douleurs biliaires
- D) Est généralement d'origine lithiasique
- E) Provoque une défense de l'hypochondre droit

57- Quelles sont les séquences cliniques compatibles avec le diagnostic d'Hématome extra dural post traumatiques : (Cochez la réponse juste)

- 1) Perte brève de connaissance lors du traumatisme. Trois heures après apparition d'hémiplégie et coma
- 2) Coma d'emblée sans perte de connaissance.
- 3) Obnubilation durant quelques heures puis aggravation de l'état de conscience et hémiplégie,
- 4) Examen neurologique normal au moment du traumatisme puis apparition des troubles de la conscience deux heures plus tard.
- 5) Examen neurologique normal au moment du traumatisme puis apparition de crise bravais Jacksonienne droite quatre heures plus tard.

A : 1+2+5 B : 2+3+4 C:1+5 D : 1+3+4 E:1+2+3

58: Lors d'un traumatisme crânien quelles sont les situations qui justifient la réalisation d'un TDM cérébral en urgence : (Cocher la RJ)

- 1) Sensation de vertige
- 2) Trouble de l'équilibre ot de la marche,
- 3) Perte de Connaissance Initiale
- 4) Coma avec signe de focalisation
- 5) Coma sans signe de focalisation.

A : 1+2+3 B : 2+3+4+5 C:3+4+5 D : 1+4 E:1+2+4

59- Si 400 nouveaux cas de maladie ont été recensés en deux ans parmi une population de 100 000 personnes, le taux d'incidence de la maladie est de : (Cochez la RJ)

- A) 800 pour 100000 personnes année.
- B) 400 pour 100000 personnes année,
- C) 20 pour 100000 personnes année.
- D) 200 pour 100 000 personnes années.
- E) 2000 pour 100000 personnes années.

60- Si 300 cas d'une maladie M sont survenus en trois ans au sein d'une a estimée à 3000000, le taux de densité d'incidence est : (Cochez la réponse Juste)

- A) 330 pour 100000 personnes années.
- B) 3300 pour 100000 personnes années.
- C) 3.3 pour 100 000 personnes années.
- D) 33 pour 100 000 personnes années.
- E) 3.3 pour 100 000 personnes années.

61- Quels signes clinico-biologiques sont évocateurs de néphrite Interstitielle chronique (Cochez la réponse juste)

- 1) Polyurie
- 2) Acidose tubulaire
- 3) Leucocyturie aseptique
- 4) Cédème des membres inférieurs
- 5) Hypo albuminémie

A:1+2+4 B : 2+4+5 C:2+3 D:1+2+3 E:1+5

62- parmi les propositions suivantes quels sont celles qui ne constituent pas des causes de néphropathies vasculaires aigus : (RJ)

- A) Sténose de l'artère rénale
- B) Nephroangeosclerose maligne
- C) Syndrome des anti phospholipides
- D) Péri entérite noueuse
- E) Syndrome des micro angiopathie thrombotiques

63- les céphalées au cours de migraine sont (RF)

- A) Pulsatile
- B) Hémicrâniene
- C) S'aggravent avec l'âge
- D) Débutant dans enfance ou l'adolescence
- E) Sont plus fréquent chez les femme

64- la SEP est caractérisé par (RF)

- A) Un processus inflammatoire chronique touchant exclusivement le cerveau
- B) Un processus inflammatoire chronique de cerveau et la moelle
- C) Généralement un âge de début entre 20 ans et 40 ans
- D) Une évolution par poussée et rémission
- E) Des hyper signaux à IRM de l'encéphale disséminées dans la substance blanche

65- le diagnostic de hypertrophie bénigne de prostate repose sur l'interrogatoire qui recherchera les signes urinaires en rapport avec l'obstruction (RF)

- A) Dysurie
- B) Retard de démarrage
- C) Jet en pomme dérisoire
- D) Jet faible
- E) Pollakiurie

66- le carcinome à cellule claire du rein (RF)

- A) Est la tumeur maligne la plus fréquente de rien
- B) Se présente comme une masse jaune bigarrée
- C) Est composé exclusivement de cellule claire
- D) Se grade avec le grade de furhman
- E) Peut être bilatérale dans la maladie de von hippel lindeau

67- Parmi ces signes cliniques lequel inaugure la maladie dans le cancer du cœur ?(RJ)

- A) Dysphonie
- B) Dyspnée
- C) Adénopathie cervicale
- D) Otalgie
- E) Gingivorragie

68- Le diagnostic de certitude du cancer du pancréas est posé par lequel des marquer tumoraux suivants ?(Cocher la réponse juste)

- A) CA 125
- B) CA 15-3
- C) CA 19-9
- D) ACE
- E) Aucune réponse juste

69- Le souffle de rétrécissement aortique est : (Cochez la réponse juste)

- A) Rude râpeux, irradiant en écharpe, maximal au foyer aortique
- B) En jet de vapeur, maximal au foyer aortique
- C) Doux, humé, aspiratif, maximal au foyer aortique
- D) Son intensité témoigne de sa sévérité
- E) Le B2 aortique est aboli dans le rétrécissement aortique serré SOUS aortique

70- Le double souffle crural de Duroziez : (Cochez la réponse juste)

- A) Est physiologique
- B) Est retrouvé dans l'insuffisance mitrale modérée
- C) Est retrouvée dans l'insuffisance aortique massive
- D) Est un signe d'insuffisance ventriculaire gauche
- E) Est un signe d'insuffisance cardiaque droite

71- Une imperforation hyménale chez une jeune fille peut se compliquer de ? (Cochez là réponse fausse)

- A) Hématometrie
- B) Hématocolpos
- C) Hématosalpinx
- D) Endométriose péritonéale
- E) Hématome du ligament large

72)la cause la plus fréquente de la stérilité d'origine féminine est (RJ)

- A) tubaire
- B) Ovarienne
- C) Pelvienne
- D) Synéchie utérine
- E) Psychogène

73-le syndrome de PEUTZ- JEGHERS est compose de (RJ)

- A) Cirrhose +mélanodermie +diabète
- B) Cirrhose +trouble neurologique
- C) Polypose colique +ostéome +alopécie
- D) Polypose colique+mélanose péri orifical
- E) Aucun de ces éléments

74- Parmi les causes d hyperkaliémie(RF)

- A) Exercice physique Intense
- B) iatrogènes
- C) Rhabdomyolyse
- D) Insuffisance rénale
- E) Diarrhée et syndromes dysentérique

75. L'un de ces toniques peut être à l'origine de leucose professionnelle, lequel

- A) Benzene
- B) Arsenic
- C) Cadmium
- D) Organo phosphoré
- E) Mercure

76- Parmi les examens complémentaires suivants, lequel est utilisé couramment pour la surveillance médicale des manipulateurs en Radiologie (RJ)

- A) L'amylasémie
- B}Les transaminases
- C)La glycémie
- D) la numération et formule sanguine
- E) le dosage de l'urée sanguine

77- Parmi les principes Généraux de la spondylarthrite laquelle est fausse

- A) La spondyloarthrite est une maladie chronique potentiellement sévère
- B) L'objectif de la prise en Charge est d'améliorer la qualité de vie.de contrôle les symptômes et l'inflammation et de prévenir les dommages structuraux
- C) L'objectif de la prise en charge devrait être la rémission clinique ou a défaut un faible niveau d'activité
- D) L'évaluation et le suivi des spondyloarthrite par imagerie (IRM) sont recommandé
- E) L'arrêt du tabac devrait être Proposé puisque son usage est associe a une activité et une sévérité plus marquée de la maladie

78- Dans les spondyloarthrite, parmi ces éléments, lequel n'est pas prédictif d'une évolution sévère de la maladie (Cochez la réponse juste)

- A) Coxite
- B) VS inférieure à 30 mm
- C) Faible efficacité des AINS
- D) Oligoarthrite
- E) Début inférieur à 16 ans

79- Le segment mobile rachidien est constitué des éléments suivants sauf un, le quel ? (Cochez la réponse fausse)

- A) Ligament jaune
- B) Disque intervertébral
- C) Ligament vertébral commun postérieur
- D) Ligament supra-épineux
- E) Apophyses articulaires postérieures

80- Un accidenté de la circulation présente une attitude vicieuse du membre inférieur en adduction, rotation interne, flexion évoque : (Cochez la réponse juste)

- A) Luxation iliaque
- B) Luxation pubienne
- C) Luxation Ischiatique
- D) Luxation obturatrice
- E) Fracture de l'extrémité supérieure du fémur

81- La maladie de Waldenstrom se définit par (RJ)

- 1) Pic polyclonale en position gamma globuline
- 2) Pic monoclonal à IgG lambda
- 3) Une infiltration lymphoplasmocytaire au niveau de la moelle osseuse
- 4) Un pic monoclonal à IgM
- 5) Un infiltrat plasmocytaire atypique > 20% au niveau de la moelle osseuse

A:1+3 B : 2+3 C:3+4 D:4+5 E:2+4

82- Les facteurs de la coagulation vitamine K-dépendants sont : RJ

- A) II, VI, IX, X, C, S
- B) II, VI, X, XI, C
- C) V, VII, X, XI, S
- D) II, VII, VIII, X
- E) I, II, VII, X

83- Concernant le traitement de l'insuffisance cardiaque gauche Systolique ; quel est l'association juste : RJ

- 1) Les bêtabloquants sont contre indiqués en cas de fraction d'éjection inférieure cause de leur effet inotope négatif.
- 2) Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion sont un traitement de première intention
- 3) Les anti aldostérone peuvent être prescrits même en cas d'insuffisance rénal terminal
- 4) Le furosémide peut être prescrit même en cas d'insuffisance rénal terminal
- 5) La tachycardie doit être respectée en cas d'insuffisance cardiaque gauche

A:1+2+5 B:1+3+5 C:2+4 D :2+4+5 E :3+5

84- Concernant le rétrécissement aortique ; quel est l'association juste : RJ

- 1) un RAO calcifie doit être opéré même quand il est lâche
- 2) un gradient aorte VG à 40mmhg est le panage de RAO moyenne serré
- 3) Une surface aortique inférieure à 1cm² est l'apanage du rétrécissement aortique serré
- 4) Un patient porteur d'un rétrécissement aortique serré qui se plaint d'un angor d'effort doit être opéré
- 5) la syncope fait partie de la symptomatologie

A:1+2+4 B:1+3+4 C:2+3+5 D :2+3+4 E :3+4+5

85- Les Mycoses superficielles ; (Cochez la réponse fausse)

- A) Peuvent être transmises par des animaux
- B) Touchent la peau et épargnent les muqueuses
- C) se voient chez l'adulte et l'enfant
- D) Sont causées par des dermatophytes ou des levures
- E) Régressent sous traitement antifongique

86- L'intertrigo candidosique se caractérise par : (Cochez la réponse fausse)

- A) Une atteinte élective des espaces Interdigitaux,
- B) Le fond du pli est le siège d'une fissure.
- C) Le fond du pli est recouvert d'un enduit blanchâtre
- D) Le fond du pli est recouvert d'un enduit verdâtre
- E) La plaque érythémateuse est limitée par une collerette desquamative.

87- l'intolérance au glucose est définie par (Cochez la réponse juste) :

- A) HbA 1c > 7%
- B) HbA1c > 6,5%
- C) Glycémie aléatoire > 2g /1
- D) Glycémie > 2g /l après une HGPO
- E) Toutes les réponses sont fausses

88- Les biguanides sont caractérisés par : (Cochez la réponse fausse)

- A) Inhibent la néoglucogenèse hépatique
- B) Insulino sensibilisateurs
- C) Prise de poids
- D) Contre indiquer en cas d'insuffisance rénale sévère
- E) Peuvent se compliquer de troubles digestifs

89- L'exophtalmie simple de la maladie de basedow présente habituellement tous les caractères suivants, sauf un, lequel ? (Cochez la réponse fausse)

- A) Bilatérale
- B) Symétrique
- C) Axile
- D) Réductible
- E) Douloureuse

90-devant un syndrome de cushing ; quel examens sont utiles au diagnostic étiologique (RJ)

- 1) dosage de l'ACTH plasmatique
- 2) dosage basal de cortisol plasmatique
- 3) dosage isole de cortisol libre urinaire
- 4) test de freinage fort par dexamethasone
- 5) examen TDM des surrénales

A:1+4+5 B:1+2+3 C:2+3+4 D :1+2+5 E :3+4+5

91-l'angio fibrome nasopharyngien est (RJ)

- A) Plus fréquent chez le sujet âgé.
- B) Se manifeste par une adénopathie cervical
- C) Une tumeur de la puberté féminine
- D) Le diagnostic est fait par l'imagerie.
- E) Développé au niveau de la cloison nasal

92- Au cours d'un syndrome vertigineux périphérique (RJ)

- A) Le gaz nystagmus est présent.
- B) Le nystagmus est vertical pur
- C) le nystagmus est diminué ou aboli par la fixation oculaire
- D) L'atteinte est Disharmonieuse.
- E) Les signes neurovégétatifs sont absents.

93- Les idées délirantes : (Cochez la réponse juste)

- A) Sont pathognomoniques des troubles de l'humeur
- B) Correspondent à une erreur corrigible
- C) Correspondent à un trouble du cours de la pensée
- D) Sont toujours soumises à la preuve et à la démonstration
- E) sont un trouble de contenu de la pensée non rectifiable par le raisonnement

94- la délire érotomaniaque (RJ)

- A) correspond à une conviction de préjudice dans les suites d'une intervention
- B) correspond à une conviction délirant d'être issue d'une ascendance illustre
- C) correspond à un délire de revendication hypochondriaque
- D) correspond à une illusion délirante d'être aimée généralement par une personnage jouissant d'un prestige avec lequel la patiente n'a que des relations lointaines voire aucune
- E) est un trouble délirant de persécution

95- Dons le cancer de l'estomac, la tumeur de KRUKENBERG traduit : (Cochez le RJ)

- A) un envahissement par contiguïté du pancréas
- B) une extension par voie lymphatique aux ganglion péri-gastriques
- C) une extension par voie sanguine au poumon
- D) Un envahissement du ganglion sus claviculaire gauche
- E) une extension par voie Péritoneale aux ovaires

96- En présence d'une hématémèse grave Par ulcère duodénal l'importance de hémorragie sera au mieux apprécié par. (Cochez la réponse juste)

- A) quantité de sang rejetée
- B) l'importance de la quantité de sang nécessaire pour rétablir et maintenir une tension correcte
- C) l'agitation du sujet
- D) La soif
- E) Le taux d'hématocrite

97-parmi tout ses propositions Concernant la progression du poids, de la taille et du périmètre de l'enfant laquelle est juste : (Cochez la réponse juste)

- A) La première année, la taille augmente de 25 cm par année
- B) L'enfant double son poids de naissance à 12 mois et le triple à 24 mois
- C) Le PC augmente de 0,5 cm par mois les 12 premiers mois
- D) La taille augmente de 30 cm la deuxième année
- E) Le PC augmente de 1 cm par mois les 3 premiers mois

98- Un nourrisson pesant 5 Kg présente une déshydratation sur diarrhée aigüe. La fontanelle antérieure est déprimée, les globes oculaires sont excavés, il a un pli cutané net de déshydratation, la fréquence respiratoire est normale.

Vous administrez durant les 2 premières heures le soluté suivant : (Cochez la réponse juste)

- A) 100 cc de sérum bicarbonaté à 14/°°
- B) 100 cc de sérum salé isotonique à 9/°°
- C) 250 cc de sérum bicarbonaté à 14/°°
- D) 250 cc de sérum salé isotonique à 9/°°*
- E) 250 cc de soluté de réhydratation

99- L'examen radiologique de référence qui permet le diagnostic de l' hémorragie sous arachnoïdienne spontanée est : (RJ)

- A) Angiographie cérébrale numérisée.
- B) Anglo-scanner cérébral.
- C) Scanner cérébral sans produit de contraste
- D) Scanner cérébral avec produit de contraste.
- E) IRM cérébrale.

100- Le Neurinome rachidien : (RF)

- A) Est une tumeur rachidienne bénigne des nerfs rachidiens
- B) L'élargissement du Foramen intervertébral est caractéristique
- C) La douleur est de type « à dormir debout ».
- D) Se développe dans le compartiment intra dural intra médullaire.
- E) La chirurgie précoce permet une récupération des signes cliniques

Cas clinique n° 01 :

Patiente de 37 ans, mariée et mère de deux enfants, agent de la poste , expose aux tabagisme passif, sans antécédents pathologiques, consulte pour gène respiratoire depuis 5 jours avec toux quinteuse et crachats purulents et fièvre non chiffrée. elle rapporte le même tableau en périodes hivernales depuis son jeune âge. L'examen clinique retrouve une patiente consciente coopérative, parle avec des pauses, elle est bien colorée, FR : 32c/mn, FC : 126 batt/mn, TA : 110/60 mm Hg .T/ 38.5°C. Poids : 80 kB T : 1.63 m. À l'examen physique : tirage sus sternal et intercostal, avec des sueurs frontales.

L'examen pleuropulmonaire : présence de râles sibilants diffus aux deux champs

101- Quels sont les examens para cliniques à demander en priorité ? (Cochez la réponse juste)

- 1) Radiographie thoracique standard de face.
- 2) Débit expiratoire de pointe (DEP)
- 3) Gaz du sang
- 4) FNS + hémocultures
- 5) ECG.

A:1+2 B:2+3 C:2+4 D :3+4 E:4+5

Les résultats des examens complémentaires montrent :

- Radiographie du thorax montre des signes de distension thoracique.
- DeP 200 l/mn pour Un DEP théorique de 480 l / mn
- Gaz du sang : Pa O₂ à 60 mmHg, PacO₂ à 44 mmHg, pH à 7,38, bicarbonates 25meq/l
- FNS :GB 13000 elts/mm (PN : 92%, L : 8%, M : 1%, E ; 1%), GR à 4.8M, Hb à 12g/dl ;plaquette à 180000 elts/mm*, Hémocultures négatives
- ECG: Rythme régulier sinusal, pas de trouble de la repolarisation ni de la conduction.

102- il S'agit d'un (e) : (Cochez la réponse Juste)

- A) crise d'asthme bénigne
- B) crise d'asthme modérée
- C) crise d'asthme sévère
- D) arrêt respiratoire imminent
- E) exacerbation d'une crise d'asthme

103- En plus de l'oxygénothérapie et de l'antibiothérapie, vous décidez d'instituer le traitement suivant : (Cochez la réponse juste)

- 1) salbutamol en nébulisation
- 2) salbutamol en chambre d'inhalation
- 3) Corticoïdes per os
- 4) corticoïdes en IV
- 5) Corticoïdes inhalés à forte dose.

A :1+3 B :2+3 C:1+4 D: 2+4 E:1+5

Deux heures après la malade est toujours consciente, bien colorée, FR : 26 c/mn, FC 120 batt/mn, TA : 130/70 mm Hg.

A l'examen pleuro-pulmonaire retrouve un discret tirage sus sternal, des râles sibilants diminué d'intensité par rapport à l'examen antérieur. DEP : 320 l /mn.

104- Cette évolution incite à : (Cochez la réponse juste)

- A) Transférer le malade dans un service spécialisé
- B) Transférer le malade en soins intensifs
- C) Augmenter les doses de corticoïdes
- D) Maintenir le même schéma thérapeutique
- E) Faire la sortie du malade

105: Quel est l'antibiotique de première intention à prescrire chez cette malade (RJ)

- A) Amoxicilline
- B) Amoxicilline + acide clavulanique
- C) Erythromycine
- D) Céfotaxime
- E) Doxycycline

Cas clinique n° 02 :

M Samir âgé de 50 ans consulte pour toux productive persistante accompagnée de crachats sanguinolents et une chute pondérale. Les examens médicaux effectués mettent en évidence une formation tumorale maligne de haut grade de poumon gauche. Une indication chirurgicale est posée et le patient est hospitalisé.

106- L'information du patient doit porter sur : (RJ)

- A) Le diagnostic et le traitement indiqué.
- B) Le diagnostic, le traitement indiqué et les risques encourus par le patient
- C) Aucune information ne doit être communiquée au patient de ce cas
- D) Il appartient au médecin traitant de décider des informations à communiquer en fonction de la situation et au cas par cas.
- E) Réponses b) et d) sont justes.

Quelques mois après l'intervention chirurgicale et traitement institué ; le patient est reconduit à l'hôpital suite à l'apparition des complications métastatiques en rapport avec sa pathologie. Il se trouve en mauvais état général mais conscient et coopérant. L'échec thérapeutique est constaté après prise en charge médicale ; sa maladie se trouve alors au-dessus de toute possibilité thérapeutique curative.

107- Quelle doit être alors la conduite à tenir de l'équipe soignante au regard de La loi et de la déontologie ? (Cochez la réponse Juste)

- A) L'abstention thérapeutique dans ce Cas, car la poursuite des soins correspondrait à un acharnement thérapeutique
- B) La mise en place d'un Protocole de soins palliatifs,
- C) La décision dans ce cas doit être prise conjointement avec la famille
- D) Prévoir la sortie du patient après la signature d'une décharge par le patient
- E) La décision de l'arrêt des soins est conditionnée par la décision de patient

Etat général du patient se dégrade brusquement par la survenue d'une péritonite post-occlusive ; il présente des signes de choc avec trouble hémodynamique, il est évacué vers L'Hôpital public le plus proche ; une intervention chirurgicale en urgence s'impose alors

108- Quels sont les conditions légales préalables à l'intervention chirurgicale dans ce cas (RJ)

- A) L'information et l'obtention de consentement éclairé du patient
- B) L'obtention de consentement de la famille du patient
- C) L'intervention doit être réalisée dans ce cas sans aucune condition
- D) A et B juste
- E) Aucun réponse juste

Par la suite et dans le post-opératoire immédiat, le patient est victime d'une chute du lit de réanimation. Un hématome sous-dural aigu et une fracture temporaire gauche sont constatés au scanner.

Le patient décède alors le lendemain des suites de ce traumatisme.

109- La responsabilité médicale engagée dans ce cas est : (Cochez la réponse juste)

- A) responsabilité médicale pénale
- B) Responsabilité médicale administrative
- C) responsabilité médicale civile
- D) Responsabilité médicale disciplinaire
- E) Réponses b) et c) sont justes

Un mois après le décès du patient, son frère se présente pour demander au médecin

traitant un compte rendu médical d'hospitalisation détaillé qui servira selon ses dires à l'obtention de certains droits.

110- Quelle doit être la conduite à tenir du médecin traitant face à cette demande ? (Cochez la réponse juste)

- A) Répondre favorablement à cette demande ; le secret médical étant aboli après le décès du patient.
- B) S'abstenir dans ce cas de remettre tout document aux membres de la famille du patient en vertu de la loi pénale.
- C) Ce document ne peut être remis qu'au seul conjoint du patient décédée vertu de la loi.
- D) Un compte rendu médical peut être établi et remis à la demande du juge
- E) Réponses b) et d) sont justes.

Cas clinique n° 03 :

Monsieur M 45ans qui présent au urgence pour des idéations suicidaires il présent un sentiment de Mal être profond, se sent découragé, incapable de remplir les taches de son travail .les bilans ainsi que les examens complémentaires sont sans anomalies ; il souffre d'un trouble digestive difficile à décrire ; il ne peut pas alimenté ; présente une perte de poids importante ; il souffre de réveil fréquent très tôt le matin ; actuellement il est convaincu qu'il a un cancer puisque son estomac ne digère plus rien et que sa maladie est incurable . au fond il souhaite mourir pour mettre fin à sa souffrance

111: Quels sont les éléments sémiologiques de cette observation (RJ)

- 1) Insomnie Matinale
- 2) Syndrome Confusionnel
- 3) Syndrome de Cotard
- 4) Automatisme mental
- 5) Ralentissement Psychomoteur

A : 1+3+5 B: 1+2+3 C: 3+4+5 D: 2+4+5 C:1+4

112- Quel est votre diagnostic ? (Cochez la réponse juste)

- A) Dépression masquée
- B) Trouble à expression somatique.
- C) Dépression mélancolique
- D) Trouble de stress post traumatique,
- E) Schizophrénie.

113- Le risque Suicidaire chez ce patient est élevé, étant donnée : (Cochez la réponse juste)

- 1) Le réveil très tôt le matin,
- 2) L'isolement affectif
- 3) L'âge du patient
- 4) Les idées d'incurabilité
- 5) La douleur morale

A: 1+2+3 B : 1+2+4 C:2+3+4 D :4+5 E: 3+4+5

114- quel est le traitement de choix chez cette durant les 2 premiers semaines (RJ)

- A) Cure de perfusion de clomipramine (anafranil)
- B) Benzodiazepine
- C) Inhibiteur spécifique des capture de sérotonine et noradrénaline
- D) Antipsychotiques
- E) Thymoregulateur

115- quel est le risque à craindre chez ce patient le 2 premiers semaines (RJ)

- A) Risque suicidaire
- B) Virage de l'humeur
- C) Levée d'inhibition
- D) Hypotension artériel
- E) Tout ces propositions

Cas clinique n° 04 :

Mr MT âgé de 65ans diabétique, hypertendu et tabagique, hémiplégique à la suite d'un accident vasculaire cérébral ischémique remontant à huit mois, consulte pour une douleur thoracique par épisodes évoluant depuis 24h, dont le dernier n'a pas cédé depuis 2h. À l'examen le patient est pale, le rythme cardiaque est rapide mais régulier, sans anomalies auscultatoires, les champs pulmonaires sont libres, la pression artérielle est à 170/60 au deux bras, le reste de l'examen est sans anomalies.

L'électrocardiogramme dix-huit dérivations retrouve un rythme sinusal régulier à 90 bpm, un PR à 220ms, un courant de lésion sous épicardique dans les dérivations DII AVf et DIII,V7 V8 V9.

116 Quelle est l'association juste : (Cochez la réponse juste)

- 1)Le patient présente un syndrome coronarien algue sans sus décalage du segment ST
- 2)Le patient présente un syndrome coronarien algue avec sus décalage du segment ST
- 3) Le trouble de la repolarisation est localisé dans le territoire inférieur
- 4)Le patient présente un bloc auriculo-ventriculaire du 2% degré type Mobitz 1
- 5)Le trouble de la repolarisation est localisé dans le territoire antérieur étendu.

A: 1+4 B:2 C:1+2+3 D:2+4 E:1+5

117-quel est l'association juste (RJ)

- 1) Une thrombolyse doit être réalisée chez le patient si une angioplastie primaire
Ne peut être réalisée dans les délais recommandés
- 2) Une angioplastie primaire doit être réalisée si elle peut être obtenue dans les 6h
- 3) Une double anti agrégation plaquettaire en plus d'un traitement par l'héparine sont les seuls traitements à proposer
- 4) Une double anti agrégation plaquettaire en plus d'un traitement par héparine sont les traitements à administrer dès que le diagnostic est posé
- 5) Selon l'anamnèse, le patient ne présente pas de contre-indication absolu à la thrombolyse

A : 1+2+4 B : 4+5 C:3 D:1+4+5 s E:1+5

118- Quelle est l'association juste : (Cochez la réponse juste)

- 1) Le territoire atteint présente un risque accru de survenue de troubles de la conduction
- 2) Le territoire atteint présente un risque accru de survenue de trouble de l'excitabilité
- 3) La survenue d'un rythme idio-ventriculaire accéléré est une complication de traitement proposé
- 4) La survenue d'une tachycardie ventriculaire est un signe de succès du traitement même si elle nécessite une cardioversion
- 5) Il s'agit d'un syndrome coronarien aigu sans décalage du segment ST classé à haut risque, une coronarographie doit donc être réalisée dans les 24 heures.

A:1+2 B : 1+2+3 C : 1+2+5 D : 1+2+4 E:5

Pendant que vous organisez la prise en charge de votre patient, votre Infirmier vous signale que votre patient fait un malaise. A l'examen le patient est conscient coopérant mais se plaint de vertiges, l'examen est inchangé mis à part une pression artérielle à 110/70 mmHg, l'électrocardiogramme retrouve une fréquence cardiaque à 35 bpm, une dissociation auriculo-ventriculaire avec la persistance du trouble de la repolarisation.

119- Quelle est l'association juste : (Cochez la réponse Juste)

- 1) Le trouble de la repolarisation s'est aggravé en bloc auriculo ventriculaire du 2eme degré type Mobitz 2
- 2) Il s'agit d'un bloc auriculo-ventriculaire du troisième degré
- 3) Le patient doit recevoir de l'adrénaline en intra veineuse lente
- 4) Le meilleur traitement reste l'angioplastie couplé à la sonde de stimulation temporaire
- 5) L'atropine et l'isoprénaline représentent le traitement pharmacologique d'attente.

A : 1+4+5 B:2+3+4 C:2+4+5 D :1+3 E: 2+5

Votre traitement est couronné de succès, quelques jours plus tard vous décidez la sortie de votre patient .

120-concernant le traitement de sortie ; quel est l'association juste (RJ)

- A) L'aspirine devrait être maintenue 12 mois
- B) Le clopidogrel doit être maintenu 12 mois
- C) L'objectif des β bloquants est une FC < 50 BPM
- D) IEC doivent être administrés si le patient grade une dysfonction systolique de VG
- E) Les statines doivent être administrées à dose maximale tolérée

A : 1+2+3+4+5 B:2+3+4+5 C:1+2+5 D :3+4+5 E: 2+4+5

Cas clinique n° 05 :

Un homme âgé de 52 ans, aux antécédents personnels d'allergie respiratoire saisonnière, splénectomie il ya 30 ans suite à une contusion abdominale ;thrombophlébite il ya 3 mois ; sur le plan familiale en retrouve :

- père décédé d'un cancer colorectal
- frère décédé d'un cancer colorectal

Il a consulté pour une anémie, associée à un amaigrissement de 25 kg dans les derniers 6 mois ; L'examen retrouve en plus de la pâleur Cutanéo-muqueuse, un BMI à 19, une bouche d'un pli de dénutrition et une cicatrice d'intervention chirurgicale abdominale.

121-sur le plan épidémiologique à quel groupe à risque appartient ce malade ? (Cochez la réponse juste)

- A) Groupe à risque très élevé
- B) Groupe à risque élevé
- C) Groupe à risque moyen
- D) Groupe à risque peu élevé
- E) A aucun de ces groupes

122- Pour étayer le diagnostic, quel est le premier examen complémentaire à demander ?(Cochez la réponse juste)

- A) Echographie abdominale
- B) TDM abdominale
- C) Coloscopie
- D) Rectoscopie
- E) Fibroscopie oeso-gastrique

123- Cet examen réalise quel est celle qui permet devancer dans le diagnostic(RJ)

- 1) Rectoscopie
- d) Coloscopie
- 3) Endoscopie basse
- 4) Echographie abdominale
- 5) TDM abdominale

A : 1+2 B:1+2+3 C:3+4+5 D :2+3 E: 4+5

Un volumineux processus tumoral ulcero-bourgeonnant infranchissable de la charnière recto sigmoïdienne a été mis en évidence .

L'étude hystopathologique des biopsies réalisés a ce niveau a conclu a un ADK bien différencié de type liberkuhnien.

124. Quel bilan d'extension réalisez-vous chez ce patient ? Cocher La RF

- A) Coloscopie
- B) Colo-scanner
- C) IRM pelvienne
- D) TOM Thoraco-abdomino-pelvien
- E) Marqueurs tumoraux

Ce bilan a permis de diagnostiquer : en plus du processus néoplasique de la CRS, étends sur une longueur de 66 mm et une épaisseur maximale de 28 mm, avec discrète infiltration de la graisse du méso-transverse, un second processus néoplasique du colon ascendant, étendu sur une longueur de 70 mm et une épaisseur maximale de 22 mm, avec infiltration de la graisse mésocolique à ce niveau. Des Adénopathies locorégionales, le plus volumineuse mesure 10 mm de grand axe, un épanchement péritonéal de faible abondance. Absence de localisations secondaires hépatiques, pulmonaires ou osseuse

125- Que proposez-vous pour la suite de la prise en charge ? (Cochez la réponse Juste)

- A) Adresser le patient au chirurgien
- B) adresser le patient a l'oncologue
- C) adresser le patient au radiothérapeute
- D) adresser le patient au médecin anesthésiste
- E) discuter le dossier du malade en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)

Cas clinique n° 06 :

Un jeune homme de 40 ans, SANS antécédents, pesant 90 kg pour 1,74m consulte pour douleur épigastrique post prandiale a irradiations retro sternale ascendante rebelle au traitement médicale type inhibiteur de pompe a proton ; elle s'accompagnent de régurgitations et toux nocturne aux décubitus dorsal ; l'examen clinique est négative

126- le diagnostic retenu est (RJ)

- A) Perforation d'un ulcère gastrique
- B) Un méga œsophage
- C) Un RGO
- D) Cholécystite chronique
- E) œsophagite caustique

127- quel est l'examen para clinique de 1^{er} intention devant ce tableau (RJ)

- A) Manométrie œsophagienne
- B) ASP
- C) Endoscopie œsogastroduodénale
- D) PH metrie œsophagienne
- E) Transit œsogastroduodénal

128- quel sont les objectifs de cette examen para clinique (RF)

- A) Le retentissement de cette pathologie sur la muqueuse œsophagienne
- B) Traitement des lésions
- C) Réaliser des biopsies
- D) Un examen normal n'élimine pas les diagnostic
- E) Evaluation de traitement médical an appréciation la cicatrisation des lésions

129- quel exploration fonctionnelle demandez vous pour confirmer le diagnostic (RJ)

- A) Fibroscopie
- B) Manométrie œsophagienne
- C) Echo endoscopie
- D) Scanner thoracique
- E) PH metrie

130- Vous indiquez les conseils hygiéno-diététiques suivants sauf : (RF)

- A) Cure d'amaigrissement
- B) S'allonger un quart d'heure après les repas
- C) Surélever légèrement la tête du lit
- D) Eviter les vêtements serrés
- E) Fractionner son alimentation et supprimer le café et chocolat

Dossier clinique n° 01 :

un enfant de 08 ans consulte pour polydipsie et polyurie évoluant depuis 20 jours, l'enfant aurait présenté une infection virale il y a 15 jours.

A l'examen : Poids 24kg Taille 129 cm T° 37.5 TA=110/50 mm Hg

FC90/mn FR 35/mm. Le reste de l'examen est strictement normal

Le diagnostic de diabète type 1 est évoqué

131- Pour établir le diagnostic positif vous demandez en priorité ? (RJ)

- A) Glycémie à jeun
- B) Chimie des urines
- C) Bilan lipidique
- D) Fonction rénale
- E) Densité urinaire

132- Le bilan à réaliser en Première intention après avoir posé le diagnostic comporte tous ces examens sauf un:

lequel ? (Cochez la réponse fausse)

- A) Hémoglobine glyquée
- B) Bilan lipidique
- C) Sérologie de la maladie cœliaque
- D) Gazométrie
- E) Chimie des urines

133-136 illisible !

137- La mère nous interroge quant à la pratique du sport ; parmi tous les reponses que vous allez lui apporter laquelle est fausse ? (RF)

- A) Tous les sports sont permis
- B) Les sports à risques sont contre indiqués
- C) L'activité physique est autorisée mais avec une bonne surveillance de l'insulinothérapie
- D) Une hypoglycémie peut survenir 2H à 12h après l'effort
- E) L'activité sportive est bénéfique pour l'enfant

138- Quelques jours après sa sortie, l'enfant consulte pour des sueurs ; Une glycémie faite à l'aide d'une bandelette réactive est de 0.35g/1. Quel est votre conduite à tenir ? (Cochez la réponse Juste)

- A) Surveiller le malade
- B) Faire un appoint d'insuline
- C) Donner un morceau de sucre et refaire la glycémie
- D) Donner un morceau de sucre et du pain et refaire la glycémie
- E) Doser l'hémoglobine glyquée en urgence

139- La complication présentée par cet enfant peut être due à : (Cochez le réponse juste)

- A) Omission d'un repas
- B) Exercice physique inhabituel
- C) Doses de l'insuline excessives
- D) A et C sont justes
- E) Toutes ces réponses sont justes

140- Parmi toutes ces mesures de surveillance de la maladie, toutes ces réponses sont justes sauf une : laquelle ? (Cochez la réponse fausse)

- A) Auto surveillance de la glycémie quotidiennement
- B) Hémoglobine glyquée tous les mois
- C) Bilan lipidique annuel
- D) Micro albuminurie annuelle
- E) Examen clinique complet tous les 03 mois.

Dossier clinique n° 02 :

Une femme âgée de 42 ans , consulte pour des douleurs aux poignet et aux pied évoluant depuis 4 mois ces douleurs ont tendance a s'aggraver progressivement et a provoquer 3 à 4 réveils nocturnes associer a une raideur matinale d'environ 1h

Ces douleur sont peu calme par du diclofenac 150mg/j et paracétamol 2g/j, la patiente ce plainte de ne plus pouvoir allez faire ces courses comme avant .

Le bilan biologique objective : VS à 58 mm à la 1^{er} h, CRP à 30mg/l, Hb 11g/dl ,

Plaquette à 500000/mm, Gb 7000/mm

141- devant ce tableau Clinique et biologique le diagnostic de PR est évoqué ; quel sont les examens à demander (RJ)

- 1) Bilan immunologique
- 2) Bilan radiologique des articulations touchées .
- 3) Echographie des poignets et des pieds
- 4) IRM des articulations touchées
- 5) Scintigraphie osseuse

A : 1+4+5 B:1+2+4 C:1+2+3 D :1+3+4 E: 1+3+5

142- parmi les examens immunologiques suivants lequel est le plus spécifique de PR (cochez la réponse juste)

- A) Anticorps anti-nucléaires
- B) Facteurs rhumatoïdes
- C) Anticorps anti mitochondries.
- D) DRM anti-peptides citrullinés cycliques (anti-ccp)
- E) Anticorps anti Scl7

143- Parmi les radiographies suivantes lesquelles sont utiles à l'évaluation des destructions ostéo-articulaires chez cette patiente ? (Cochez la réponse juste)

- 1) Radiographie des 2 poignets de face
- 2) Radiographie des 2 mains de face
- 3) Radiographie des 2 genoux face et profil
- 4) Radiographie des 2 pieds face et 3/4
- 5) Radiographies des deux coudes

A :1+2+5 B:2+3+4 C: 1+2+4 D :1+3+4 E 2+4+5

144- Parmi les explorations d'imagerie suivants lesquels permettent de mettre en évidence des lésions précoces au cours d'une PR débutante ? (RJ)

- A) Echographie des articulations touchées
- B) TDM des poignets
- C) Scintigraphie osseuse
- D) Radiographies standards des 2 mains
- E) Arthro-scanner des 2 poignets

145- Le diagnostic de PR étant retenu, quelle est la possibilité thérapeutique de 1^{er} intention ? (Cochez la réponse juste)

- A) Anti-inflammatoires non stéroïdiens
- B) Antalgiques
- C) Méthotrexate associé ou non aux anti-inflammatoires stéroïdiens
- D) Traitement biologique
- E) Corticoïdes à forte dose

146- Avant de débuter le traitement préconisé un bilan est demandé, lequel ? (Cochez la réponse juste)

- 1) Radiographie du thorax
- 2) Bilan rénal
- 3) Bilan hépatique
- 4) Examen ophtalmologique
- 5) L'IDR à la tuberculine

A: 1+2+5 B: 2+3+4 C: 1+2+3 D: 1+3+4 E: 2+4+5

147- A partir de quel délai allez-vous faire l'évaluation de la réponse au traitement ?(Cochez la réponse juste)

- A) 6 mois
- B) 12 mois
- C) 3 mois
- D) 1 mois
- E) 9 mois

148- quel sont les éléments de surveillance à demander a la 1^{er} évaluation (RJ)

- 1) TDM des mains et des pieds
- 2) Bilan immunologique comportant facteur rhumatoïde ; anticorps anti CCP
- 3) Bilan biologique comportant VS CRP NFS bilan hépatique et bilan rénal
- 4) Radiographie systématique de tout articulation douloureuse
- 5) Examen clinique complet

A: 1+2+5 B: 2+3+4 C: 1+3+4 D: 3+4+5 E: 2+4+5

149- après 6 mois de traitement et après optimisation du traitement de fond, la patiente présente une intolérance au traitement (vomissement et diarrhée) ce qui à amené la patiente a arrêter le traitement. Quelle est votre conduite à tenir ? (Cochez la réponse juste)

- 1)reprendre le même traitement à la même dose
- 2) changer de voie d'administration
- 3) instaurer un autre traitement
- 4)diminuer la dose du premier traitement
- 5) mettre la patiente sous corticoïdes

A :1+2+3 B:I+2+4 C:2+3+4 D: 2+3+5 E: 3+4+5

150- Après 9 mois de traitement la maladie reste active avec apparition de quelques érosions au niveau des 2 métacarpo-phalangiennes du 3ème doigt des deux mains. Quelle est votre conduite à tenir ? (Cochez la réponse Juste)

- 1) Changer de molécule
- 2) Associer plusieurs traitements de fond
- 3) instaurer un biologique
- 4) Associer une corticothérapie à forte dose
- 5) Associer une corticothérapie à faible dose

A: 1+2+3 B: 2+3+4 C:3+4+5 D: 1+3+5 E: 1+4+5

CT Sujet Résidanat octobre 2023

Qst	Rpns								
1	C	31	C	61	D	91	D	121	B
2	C	32	A	62	A	92	C	122	D
3	D	33	D	63	C	93	E	123	D
4	C	34	B	64	A	94	D	124	A
5	E	35	C	65	E	95	E	125	E
6	E	36	E	66	C	96	B	126	C
7	A	37	C	67	C	97	A	127	C
8	E	38	A	68	E	98	D	128	C !
9	B	39	B	69	A	99	C	129	B
10	C	40	C	70	C	100	D	130	B
11	C	41	E	71	E	101	B	131	A
12	A	42	B	72	B	102	C	132	D
13	B	43	E	73	D	103	A	133	E
14	B	44	E	74	E	104	D	134	C
15	B	45	C	75	A	105	A	135	A
16	D	46	B	76	D	106	E !	136	B
17	E	47	A	77	D	107	B	137	A
18	A	48	E	78	B	108	C	138	D
19	C	49	C	79	E	109	E !	139	E
20	A	50	A	80	C	110	E	140	B
21	A	51	C	81	C	111	A	141	C
22	E	52	C	82	A	112	C	142	D
23	D	53	C	83	C	113	D !	143	C
24	A	54	A	84	E	114	C	144	D !
25	D	55	BE	85	B	115	E	145	C
26	B	56	ABC	86	D	116	B	146	C
27	E	57	D	87	E	117	D	147	C
28	A	58	C	88	C	118	B	148	D !
29	D	59	D	89	E	119	C	149	D
30	A	60	C	90	A	120	E	150	A !

Université Saad Dahlab Blida

Faculté de Médecine



Concours de Résidanat Session Décembre 2022

Durée de l'épreuve : Trois heures

Note d'information

- Ce questionnaire comporte 120 QCM dont les pages sont numérotées de 1 à 22
- les QCM sont réparties de la manière suivante.
- les QCM comportent chacune cinq propositions de A à E.
- les candidat doit cocher sur le grille de réponses uniquement une proposition (réponse juste RJ ou réponse fausse -RF)

1. La vessie : (RJ)

- A. La vessie vide est abdomino-pelvienne
- B. La base est mobile
- C. Le col se prolonge par l'ouraque
- D. Les Ostiums Urétéraux sont situés à 1 cm l'ostium urétral
- E. L'artère Vésicale Supérieure est issue de l'artère ombilicale

2. A Propos de l'innervation du membre pelvien : (RJ)

- A. Chaque nerf spinal est formé par une racine dorsale motrice et une racine ventrale sensitive
- B. Le plexus nerveux se forme à partir des rameaux postérieurs des nerfs spinaux
- C. Les nerfs spinaux émergent par les foramen intervertébraux
- D. Le plexus lombaire innervé les organes génitaux internes
- E. Le nerf sciatique constitue une branche collatérale du plexus sacral

3. Parmi les propositions suivantes, laquelle est juste : (RJ)

- A. L'estomac occupe la plus grande partie de la loge sous-phrénique gauche
- B. L'incisure angulaire est juste en arrière de l'origine du tronc coeliaque
- C. La musculeuse de l'estomac est entourée de deux feuillets de péritoine viscéral
- D. La pars flaccida est le ligament hépato-duodénal contenant le pédicule hépatique
- E. L'espace semi-lunaire de Traube est limité par deux lignes courbes et est en rapport avec la face postérieure de l'estomac

4. Concernant la mitochondrie : (RF)

- A. La membrane externe laisse passer les molécules de petite taille
- B. Elle comporte son propre ADN et ribosomes
- C. Les membranes interne et externe ne sont jamais en contact
- D. Le nombre de crêtes varie selon l'activité mitochondriale
- E. Les mitochondriopathies sont le résultat d'un déficit dans la chaîne respiratoire

5. Les lysosomes : (RJ)

- A. Présentent une double membrane
- B. Sont dérivés de la membrane de l'appareil de Golgi
- C. Présentent des oligosaccharides sur la face externe
- D. Ont un site de dégradations d'origine endogène uniquement
- E. Sont très nombreux dans les globules rouges

6. Les hépatocytes : (RF)

- A. Sont riches en peroxysomes
- B. Présentent une surface vasculaire impliquée dans la sécrétion de la bile
- C. Sont séparés de l'endothélium des sinusoides par l'espace de Disse
- D. Contiennent du glycogène
- E. Reposent sur un grillage réticuline

7. L'activité d'une gastrite chronique à Hélicobacter Pylori est mise en évidence par la présence de : (RJ)

- A. Glandes atrophiques
- B. Lymphocytes
- C. Polynucléaires neutrophiles
- D. Métaplasie intestinale
- E. Mastocytes

8. Parmi ces colorations, laquelle met en évidence la mucine ? (RJ)

- A. Le trichrome de Masson
- B. Le bleu alcian
- C. Le rouge Congo
- D. Les sels d'argent
- E. Le Perl's

9. Les phénomènes d'adaptation cellulaire sont : (RF)

- A. L'atrophie
- B. L'hypertrophie
- C. Les mitoses
- D. L'hyperplasie
- E. La métaplasie

10. La déterioration : (RJ)

- A. Est la résorption des tissus nécrosés au cours de l'inflammation
- B. S'effectue uniquement par mécanisme physiologique
- C. Permet une bonne cicatrisation même si elle est incomplète
- D. Se Fait dans la circulation sanguine
- E. Est obligatoirement chirurgicale

11. Un abcès le distingue d'un phlegmon par : (RJ)

- A. La richesse en polynucléaires neutrophiles
- B. La Présence de nombreux polynucléaires altérés
- C. L'aspect bien circonscrit du pus
- D. L'étendue des thromboses veineuses
- E. L'intensité de l'œdème

12. Un des éléments cellulaires suivants participe à la constitution du granulome tuberculoïde, lequel ? (RJ)

- A. Les polynucléaires neutrophiles de type Langhans
- B. Les cellules géantes multinucléées
- C. Les mégacaryocytes
- D. Les mastocytes
- E. Les lymphoblastes

13. Toutes ces inflammations sont spécifiques sauf une : (RF)

- A. La tuberculose
- B. La sarcoïdose
- C. Le botriomycome
- D. La lèpre
- E. La maladie des griffes du chat

14. Une fragmentation de la chromatine correspond à : (RJ)

- A. Une mitose
- B. Une cytolysé
- C. Une pycnose
- D. Une caryolyse
- E. Une caryorrhéxis

15. L'amylose est : (RJ)

- A. Une accumulation tissulaire de graisse animale
- B. Une Accumulation anormale de glycogène dans les cellules
- C. Un dépôt tissulaire interstitiel de protéines anormales
- D. Un dépôt de complexe immuns
- E. Un dépôt tissulaire interstitiel de fibrine.

16. Les mécanismes génétiques intervenant dans la carcinogenèse sont : (RF)

- A. L'expression de gènes appelés oncogènes
- B. La perte d'activité de gènes suppresseurs.
- C. Les anomalies des gènes de réparation de l'ADN
- D. Les télomèrases
- E. La méthylation de l'ADN

17. Parmi les protéines suivantes, lesquelles sont synthétisées dans le foie ? (RJ)

1. L'albumine
 2. Le facteur II de la coagulation
 3. La CRP
 4. La pro érythropoïétine
 5. L'angiotensinogène
- A: 1,2,3 B: 1,2,3,4 C: 1,2,3,5 D: 1,2,3,4,5 E: 1,3,5

18. Quel est le signe biologique spécifique qui confirme le diagnostic de cirrhose hépatique ? (RJ)

- A. Une albuminémie basse
- B. Une bilirubine totale élevée
- C. Des C-ALAT élevées
- D. Un bloc bêta-gamma à l'électrophorèse des protéines sérielles
- E. Des phosphatases alcalines élevées

19. La galactosémie congénitale : (RF)

- A. Est une enzymopathie
- B. Est de transmission autosomique récessive
- C. Est responsable d'hyperglycémie avec retard mental
- D. Peut être due à un déficit en galactokinase
- E. Est due à un déficit en galactose 1P-uridylyltransférase

20. La gammapathie monoclonale dite bénigne est caractérisée par: (RJ)

- 1. Une douleur osseuse
- 2. Une VS peu augmentée
- 3. Un taux pondéral inférieur à 20 g/l s'il s'agit d'IgG
- 4. Une hyperlymphocytose au myéogramme
- 5. Une biopsie osseuse normale

A: 1,2,5 B:4 C: 1,3,4 D: 4,5 E 3,5

21. Parmi les complications du myélome, lesquelles sont dépendantes de l'Ig monoclonale : (RJ)

- 1. L'allongement du temps de thrombine
- 2. L'insuffisance rénale
- 3. L'ostéolyse
- 4. L'amylose
- 5. Les géodes osseuses

A: 1,2,5 B: 4 C: 1,2,4 D: 4,5 E. 5

22. Parmi les indications thérapeutiques des gammaglobulines

humaines par voie parentérale, on retiendra : (RJ)

- 1. La maladie de Bruton
- 2. Les déficits sélectifs en IgA1
- 3. Les morsures faciales par un chien suspect
- 4. Les thrombopénies auto-immunes
- 5. L'hypogammaglobulinémie physiologique et transitoire du nourrisson

A: 1,2,5 B: 3,4 C: 1,3,4 D: 4,5 E: 1,3;5

23. La présence de bacille à Gram négatif isolé d'un liquide articulaire d'un enfant drépanocytaire évoque:

(RJ)

- A. Le staphylococcus aureus
- B. La kingella kingae
- C. La klebsiella pneumoniae
- D. La salmonella sp
- E. Le pseudomonas aeruginosa

24. Les dermatophytes : (RJ)

- A. Peuvent être responsables d'onyxis avec un périonyxys
- B. Peuvent être responsables de sycosis qui sont des atteintes des cheveux
- C. Sont responsables essentiellement des atteintes profondes
- D. Leur diagnostic est assuré par la recherche des anticorps spécifiques dans le sérum
- E. Sont responsables essentiellement des atteintes superficielles

25. Le sphincter oesophagien inférieur se relâche sous l'effet des

facteurs suivants, sauf un: (RJ)

- A. Les graisses
- B. L'acétylcholine
- C. Les prostaglandines
- D. La nicotine
- E. Le VIP (Vasoactif Intestinal peptide)

26. La somatostatine inhibe la sécrétion gastrique acide en agissant sur : (RJ)

- A. Un récepteur H2 de la cellule bordante
- B. Un récepteur CCKb de la cellule bordante
- C. La cellule ECL ou H à histamine
- D. La cellule de L'antre gastrique
- E. La cellule à sécrétine

27. Le réflexe myotatique inverse : (RJ)

- A. Est un réflexe monosynaptique
- B. Se traduit par une extension de la jambe sur la cuisse
- C. Est mis en oeuvre par la simulation au bord externe de la plante du pied
- D. Sollicite les récepteurs tendineux de Golgi
- E. Est accompagné par un écartement en éventail des gros orteils

28. L'incoordination motrice avec tremblement, dysméttrie et hyperméttrie caractérisent : (RJ)

- A. Les lésions du spinocervelet
- B. Les lésions du cervelet médian
- C. Le syndrome paravermien
- D. L'atteinte de la boucle dentato-rubro-olivo cérébelleuse
- E. Les lésions du néocervelet

29. La lésion des noyaux sous-thalamiques se traduit par : (RJ)

- A. Une akinésie
- B. Des mouvements brusques du gesticulations (hémiballisme)
- C. Des mouvements rapides, continus et incontrôlables
- D.. Une impossibilité de maintenir la posture
- E. Un tremblement intentionnel

30. Un choc hypovolémique peut être dû à : (RF)

- A. Un syndrome néphrotique
- B. Un hemothorax
- C. Une augmentation de la précharge du ventricule gauche
- D. Une levée d'obstacle
- E. Une fracture du bassin

31. Parmi les étiologies de l'hypertension portale intrahépatique :(RF)

- A. les cirrhose
- B. La fibrose hépatique congénitale
- C. L'hyperplasie nodulaire régénérative
- D. Le syndrome de BUDD CHIARI
- E. La sclérose hépato portale

32. Parmi les causes de l'alcalose métabolique : (RF)

- A. Les apports massifs d'alcalins
- B. La destruction massive osseuse
- C. Les pertes digestives d'acides
- D. Les pertes rénales d'acides
- E. Le défaut d'élimination de phosphates

33. L'état de choc par hémorragie digestive : (RJ)

- 1. Est la manifestation la plus grave d'une hémorragie digestive
- 2. Le pronostic vital est mis en jeu
- 3. Se manifeste quand la perte sanguine est entre 750 et 1500 ml
- 4. Peut-être révélateur d'une hémorragie digestivo cataclysmique
- 5. Peut-être dû à une rupture de varices oesophagiennes

A: 1,2,4,5 B: 1,3,5 C:2,3,4 D:1,2,3,4 E:3,4,5

34. Le phénomène de redistribution : (RJ)

- A. Intéresse les substances hydrosolubles
- B. Est égal au rapport de la quantité administrée sur la concentration plasmatique
- C. Peut conduire à une baisse de l'effet du médicament
- D. Aucun médicament n'échappe à cet effet
- E. Correspond à l'élimination totale d'un médicament après métabolisme hépatique

35. Les substances qui peuvent traverser les membranes cellulaires doivent-être : (RJ)

- A. Hydrosolubles et ionisées
- B. Liposolubles et non ionisées
- C. Liposolubles
- D. Ionisées
- E. Toutes ces propositions sont fausses

36. Une des réactions suivantes fait partie des réactions de métabolisme de phase deux (II) : (RJ)

- A. L'hydrolyse
- B. L'acétylation
- C. Décarboxylation
- D. La réduction
- E. L'oxydation

37. L'Apnée respiratoire sous succinylcholine résulte d'un déficit enzymatique : (RJ)

- A. Hémoglobine réductase
- B. Choline Transférase
- C. Glucose-6-phosphate déshydrogénase
- D. Cholinestérase
- E. N.Acétyl-transférase hépatique

38. En IRM cérébrale, quelle est la séquence la plus sensible dans

la détection des hémorragies intracrâniennes: (RJ)

- A. La séquence T2*
- B. La séquence de diffusion
- C. La séquence en pondération T2 FLAIR
- D. La séquence T1 avec saturation de la graisse
- E. La séquence T1 avec injection de gadolinium

39. La visibilité des vaisseaux pulmonaires au travers d'une opacité sur une radiographie de face témoigne : (RJ)

- A. D'une masse médiastinale pathologique
- B. D'une grosse artère pulmonaire
- C. D'un signe de convergence hilaire
- D D'un signe de la silhouette
- E. Les réponses A et C sont justes

40. Les signes précoce d'un AVC ischémique sur un sont : (RF)

- A. L'effacement du noyau lenticulaire
- B. Le signe de Delta
- C. La dédifférenciation substance blanche-substance grise
- D. L'effacement du ruban insulaire
- E. L'hyperdensité spontanée d'un vaisseau intracrânien

41. Dans une toxi-infection alimentaire collective (TIAC) Aux toxines de *Staphylococcus aureus*, le laps de temps séparant l'apparition des symptômes chez le premier cas de ceux du dernier cas : (RJ)

- A. Est égal à 11 heures
- B. Est égal à 3 heures
- C. Est égal à 24 heures
- D. Est égal à 72 heures
- E. Peut varier de 3 à 48 heures

42. La réaction sérologique de référence de la leptospirose est : (RJ)

- A. La sérologie de Wright
- B. La sérologie de Widal et Felix
- C. La sérologie de Weil et Felix
- D. La sérologie de Martin et Petit
- E. Le test au Rose Bengale

43. Quel test hépatique faut-il utiliser pour apprécier la sévérité d'une hépatite virale aiguë ? (RJ)

- A. Les transaminases
- B. La bilirubine
- C. Les phosphatasées alcalines
- D. La Gamma GT
- E. Le taux de prothrombine ou taux du facteur V

44. Le traitement à la tuberculose pulmonaire jamais traitée chez un cirrhotique est le suivant : (RJ)

- A. 2 RHZE / 4 RH
- B. 2 RHZ/ 4 RH
- C. 2 REZ/ 7 RE
- D. 2 SRHZE /1 RHZE/ 5 RHE
- E. 2 HEZ / 7 HE

45.Tous ces critères indiquent la mise en route d'un traitement systémique d'une sarcoïdose, sauf un, lequel ? (RJ)

- A. La sarcoïdose médiastino-pulmonaire stade II
- B. L'uvéite postérieure
- C. La neuro-sarcoïdose au LBA
- D. L'alvéolite lymphocytaire
- E. L'hypercalciurie.

46. Quelle situation est en rapport avec un index de pression systolique supérieur à 1.3 : (RF)

- A. Le diabète type 1
- B. Le diabète type 2
- C. L'insuffisance rénale
- D. Les sujets âgés
- E. L'insuffisance cardiaque

47. L'apparition brutale d'un oedème du membre inférieur avec tension importante du molette et refroidissement de l'extrémité doit faire évoquer : (RJ)

- A. Une phlébite banale
- B. Un érysipèle artérielle
- C. Une embolie
- D. Une phlegmatia coerulea sur lymphoœdème chronique
- E. Une poussée de lymphangite

48. La corticothérapie générale est fréquemment utilisée en dermatologie. Dans quelle affection est-elle contre-indiquée? (RJ)

- A. Le pemphigus
- B. Le psoriasis pustuleux
- C. La dermatomyosite aiguë
- D. La pemphigoïde bulleuse
- E. Le lupus érythémateux aigu

49. Les diagnostics différentiels d'une urticaire sont :(RF)

- A. Un eczéma aigu du visage
- B. Une pemphigoïde au stade des placards urticariens pré-buleux
- C. Une toxidermie maculo-papuleuse
- D. Un exanthème bactérien
- E. Une maladie de Still

50. Dans une des affections suivantes, il existe une microcytose avec fer sérique normal. Laquelle ? (RJ)

- A. La sphérocytose héréditaire
- B. La maladie de Biermer
- C. La thalassémie
- D. Les anémies hémolytiques auto-immunes
- E. Les leucémies aiguës

51. Parmi ces symptômes, lequel évoque une hémolyse aiguë intra vasculaire ?(RJ)

- A. Une dysurie
- B. Des urines foncées
- C. Une pâleur d'installation chronique
- D. Une pollakiurie
- E. Une hématurie massive.

52.L'encéphalopathie rénémique est caractérisée par : (RJ)

- A. Des signes neurologiques peu sévères
- B. Une augmentation de la créatinine sanguine
- C. Son Apparition au cours de l'insuffisance rénale chronique et jamais en insuffisance rénale aiguë
- D. Une aggravation lors de la dialyse
- E. Une amélioration des signes neurologiques par les séances de dialyse.

53. Une baisse persistante du complément sérique(CH50) est rencontrée au cours : (RJ)

- A. D'une hyalinose segmentaire et focale
- B. D'une glomérulonéphrite aiguë post-infectieuse
- C. D'une glomérulonéphrite membrano-proliférative
- D. D'une amylose
- E. D'une néphrose lipoidique

54. La myasthénie auto-immune est caractérisée par : (RJ)

- A. Un bloc pré-synaptique des récepteurs de l'acétylcholine
- B. Une fatigabilité musculaire permanente surtout le matin au réveil
- C. Un signe de Gowers caractéristique
- D. Un ENMG mettant en évidence un bloc post-synaptique avec décrément
- E. Un traitement de première intention basé sur les immunosuppresseurs.

55. Dans la sclérose latérale amyotrophique (SLA) : (RF)

- A. La dégénérescence touche les neurones moteurs centraux et les motoneurones alpha de la corne antérieure de la moelle
- B. La forme à début brachial est la plus fréquente.
- C. L'amyotrophie et les fasciculations sont caractéristiques
- D. L'ENMG confirme l'atteinte de la corne antérieure
- E. Les formes avec atteinte sensitive sont les plus graves

56. Dans l'aphasie de Broca : (RJ)

- A. Le langage est pauvre et le patient ne comprend pas les consignes
- B. La lésion se situe à gauche chez le droitier
- C. Le langage est fluide et le patient ne comprend pas les consignes
- D. La lésion concerne le lobe temporal
- E. Aucune de ces réponses n'est juste

57. L'épilepsie absence petit mal : (RF)

- A. Se traduit par une rupture de contact avec soi-même et avec le monde extérieur
- B. Est une épilepsie idiopathique
- C. S'accompagne de pertes de connaissance avec chutes brutales
- D. Répond bien au traitement médical
- E. Est caractérisée par des anomalies EEG à type de PO à 3 cycles/s bilatérales et synchrones

58. Les perturbations en cas de coma acido-cétosique sont : (RF)

- A. La déshydratation et l'élévation de l'hématocrite
- B. L'hyperosmolarité et l'hypernatrémie
- C. Le pH sanguin < 7,20
- D. L'hyperglycémie avec une osmolarité modérée < 320 mmol/l
- E. L'insuffisance rénale aiguë.

59. Une femme peut présenter des ménorragies en cas de : (RF)

- A. Fibrome sous muqueux
- B. Fibrome sous séreux
- C. Polype muqueux endocavitaire
- D. Hyperplasie de l'endomètre
- E. Adénomyose.

60. Parmi toutes ces propositions concernant le développement

psychomoteur de l'enfant, laquelle est pathologique pour l'âge : (RJ)

- A. Ne tient pas sa tête à l'âge de 2 mois
- B. Ne marche pas à 12 mois
- C. N'a plus ses réflexes archaïques à l'âge de 5 mois
- D. Ne tient pas assis sans appui à l'âge de 07 mois
- E. N'a pas la préhension pouce-index à 12 mois.

61. Dans le programme élargi de vaccination algérien ,la vaccination anti-pneumococcique doit se faire: (RJ)

- A. A la naissance, 2 mois, 4 mois, 12 mois
- B. A la naissance, 4 mois, 12 mois
- C. A 1 mois, 2 mois, 4 mois
- D. A 2 mois, 4 mois, 12 mois
- E. A la naissance, 1 mois, 4 mois, 11 mois.

62. Parmi les propositions suivantes, lesquelles représentent une amétropie sphérique : (RJ)

- 1. La myopie
- 2. La presbytie
- 3. L'hétérophorie
- 4. L'hypermétropie
- 5. L'astigmatisme

A: 1,4 B: 3,4,5 C:1,2,3 D:4,5 E: 3,4

63. Parmi les propositions suivantes, quelles sont celles retrouvées dans le trachome cicatriel ? (RJ)

- 1. Les lignes d'ARLT.
 - 2. Le trichiasis
 - 3. Les follicules
 - 4. Les ocelles limbiques
 - 5. Les opacités cornéennes
- A: 3,4,5 B: 2,3,5 C: 1,2,4,5 D: 1,4,5 E: 1,3,5

64. Au cours d'un syndrome vertigineux périphérique: (RJ)

- A. Le gaz nystagmus est présent
- B. Le nystagmus est vertical pur
- C. Le nystagmus est diminué ou aboli par la fixation oculaire
- D. L'atteinte est dysharmonieuse
- E. Les signes neurovégétatifs sont absents

65. L'étiologie d'un trismus peut être: (RF)

- A. Un carcinome du bord latéral de la langue mobile
- B. Un carcinome de la face interne de la joue
- C. Un phlegmon de l'amygdale
- D. Un carcinome de la commissure intermaxillaire
- E. Une péricoronarite de désinclusion de dent de sagesse

66. Dans un traumatisme de la face, parmi les lésions suivantes, laquelle reste une urgence thérapeutique (dans les 12 heures)(RJ)

- A. Une plaie du canal de Sténon ?
- B. Une disjonction crânio-faciale ou fracture Lefort III
- C. Une fracture bilatérale des condyles mandibulaires
- D. Une plaie du globe oculaire
- E. Une plaie du nerf facial.

67. Les lésions précancéreuses dans le cancer de l'estomac sont : (RF)

- A. Les lésions dysplasiques et les polypes adénomateux
- B. La gastrite hypertrophique de Ménétrier
- C. La gastrite atrophique sur maladie de Biermer
- D. Le moignon gastrique (lors d'une gastrectomie partielle il y a deux ans)
- E. L'ulcère gastrique

68. La hernie crurale : (RJ)

- A. Se rencontre souvent chez l'adolescent
- B. Est une hernie congénitale
- C. Est la forme anatomo-clinique qui se complique le plus d'étranglement
- D. Se rencontre surtout chez l'homme
- E. Peut-être oblique ou externe.

69. Les conséquences à court et à long terme de la splénectomie sont : (RF)

- A. La thrombose des membres inférieurs
- B. La thrombose spléno-portale
- C. Le risque de carcinogenèse
- D. Les altérations de la fonction immunitaire
- E. Le risque infectieux

70. Le traitement de référence du carcinome épidermoïde du canal Anal localement avancé est : (RJ)

- A. L'amputation abdominopérinéale
- B. La Radiothérapie
- C. La radiochimiothérapie
- D. La chimiothérapie
- E. La radiothérapie suivie de la chirurgie.

71. L'attitude clinique évocatrice d'une luxation de hanche post-traumatique dans sa forme ischiatique est : (RJ)

- A. Flexion, rotation interne, abduction
- B. Flexion, rotation externe, abduction
- C. Flexion, rotation interne, adduction
- D. Extension, rotation externe, adduction
- E. Extension, rotation interne, raccourcissement.

72. Deux complications majeures et immédiates peuvent survenir lors d'une fracture de jambe : (RJ)

1. Une infection cutanée et osseuse
 2. Des lésions vasculaires
 3. Une embolie graisseuse
 4. Une pseudarthrose de jambe
 5. Un syndrome des loges
- A: 1,2 B: 3,4 C : 4,5 D: 3,5 E: 2,4

73. L'examen clinique d'une sciatique comporte la recherche de ces signes clinique, sauf un, lequel ? (RJ)

- A. L'attitude scoliotique antalgique
- B. Le signe de rabot
- C. Le signe de la sonnette
- D. Le signe de la cassure
- E. Le signe de Laségue

74. Les manifestations suivantes peuvent être retrouvées au cours d'un rhumatisme psoriasique, sauf une, laquelle ? (RJ)

- A. L'arthrite du genou.
- B. Les talalgies inflammatoires
- C. L'arthrose digitale
- D. La sacroillite
- E . Le doigt en saucisse

75. Le signe pathognomonique de la brûlure du 2 eme degré est : (RJ)

- A. L'érythème
- B. La phlyctène
- C. La pustule
- D. La peau cartonnée
- E. La tâche de Jelinek.

76. Les travaux comportant un risque de développer des troubles musculo-squelettiques de la région cervico-scapulaire sont : (RJ)

1. Le travail sur écran
2. Le travail avec les mains au-dessus des épaules
3. Le métier de carreleur.
4. Le port de charges lourdes
5. La station debout prolongée

A: 1,2,3,5 B: 1,3,4,5 C: 1,2,4 D: 1,4,5 E: 2, 3 , 4

77. Les sources d'exposition professionnelle au plomb sont : (RF)

1. La fabrication et récupération des accumulateurs de batteries,
2. La production de colle et de lubrifiants.
3. La fabrication d'appareils de mesure de température
4. La fabrication d'écrans anti radiation
5. La fabrication de munitions

A: 2,3 B: 1,3 C: 4,5 D: 1,5 E:1,4,5

78. Les troubles du spectre autistique associent : (RF)

- A. Des troubles du langage
- B. Un répertoire d'intérêts restreints et d'activités répétitives
- C. Un déficit dans les interactions sociales
- D. Des aptitudes à communiquer

E Des manifestations telles une insomnie, des phobies, des crises de colère et de l'agressivité

79. Les éléments métapsychologiques de la structure de la personnalité sont : (RF)

- A. La nature du conflit
- B. L'état de régression du Moi
- C. La nature de l'angoisse
- D. La place sociale de la personnalité
- E. Les mécanismes de défenses spécifiques.

80. La déontologie médicale : (RJ)

- A. Est l'ensemble des principes, règles et usages que doit respecter l'exercice de sa profession médicale médicale
 B. Est totalement indépendante de l'éthique
 C. Est un droit disciplinaire pénal
 R. A Des implications d'ordre
 E. Réponses A et C

Cas clinique N°01:

sur la fièvre typhoïde et les connaissances sur les modes de transmission Une étude cas-témoins de celle-ci a donné les résultats suivants :

Statut	Connaissances sur les modes de transmission		Total
	Non	Oui	
Cas	37	51	88
Témoins	46	119	165
Total	83	170	253

81. La proportion transmission de la fièvre typhoïde est respectivement pour les cas et les témoins : (RJ)

- A. 42 % et 28 %
 B. 45% et 30%
 C. 55% et 70%
 D. 48% et 52%
 E. 58% et 72%

82. Le Risque de contracter une fièvre typhoïde pour ceux qui n'ont pas de connaissances, par rapport à ceux qui en ont, est multiplié ponctuellement par: (RJ)

- A. 1.09
 B. 1.88
 C. 1.49
 D. 1.59
 E. 3.88

83. Si l'intervalle de confiance à 95% de la mesure d'association

épidémiologique mesurant l'intensité de la relation est de (1.09 - 3.23), la relation entre la fièvre typhoïde et les connaissances sur les modes de transmission : (RJ)

- A. N'est pas significative au risque 95%
 B. Est significative au risque 5%
 C. N'est pas significative au risque 5%
 D. Est une relation dont l'étude ne permet pas de déterminer la probabilité auquel le hasard puisse expliquer les résultats
 E. Est une relation dont l'étude ne permet pas de déterminer les mesures d'association épidémiologique

84. Le Surcroît d'incidence de contracter la fièvre typhoïde par les sujets qui n'ont pas de connaissances sur les modes de transmission est de: (RJ)

- A. 14%
 B. Ne peut pas être déterminé
 C. 15%
 D. 140%
 E. 150%.

85. S'il y a une relation de causalité entre les connaissances sur les modes de transmission et la fièvre typhoïde, la proportion des cas de fièvre typhoïde qu'on pourrait prévenir en inculquant ces connaissances à ceux pas est de : (RJ)

- A. 57%
- B. 37%
- C. 27%
- D. 47%
- E. Ne peut pas être déterminée

Cas clinique N°02 :

Une femme âgée de 72 ans, originaire et demeurant à Blida diabétique sous antidiabétiques oraux, consulte en urgence pour dyspnée aiguë et douleurs thoraciques droites apparues depuis hier.

Le début des troubles remonte à une semaine marquée par l'apparition d'une toux avec expectoration purulente dans un contexte fébrile.

L'examen clinique retrouve une malade en état général moyen pâle, T°: 39°,5 C, Pouls : 120 Batt/min, FR : 32 cycles/min, TA : 90/06 mm Hg

L'examen du thorax retrouve une submatité

vésiculaire au niveau de la base gatele. droite et diminution du murmure vésiculaire au niveau de la base droite

La radiographie standard du thorax de face objective une opacité de la moitié inférieure de l'hémi-thorax droit, dense homogène effaçant la coupole diaphragmatique, comblant les deux culs de sac, à limites supérieures floues.

86. Ce tableau radio-clinique évoque en premier lieu : (RJ)

- A. Un abcès du poumon droit
- B. Une tuberculose pulmonaire
- C. Une pleuropneumonie droite
- D. Une pleurésie droite
- E. Une pneumonie alvéolaire droite

87. La patiente a été hospitalisée en urgence. Parmi les critères suivants, quels sont ceux qui expliquent cette décision : (RJ)

- 1. L'apparition brutale des symptômes
- 2. La fièvre à 394,5 C
- 3. La TA: 90/06 mm Hg
- 4. La présence d'épanchement pleural liquide
- 5. La fréquence respiratoire à 32 cycles/min.

A: 1,4 B: 3,5 C: 2,5 D: 3,4 E:1,2

88. Quels sont les examens paracliniques à demander en priorité ? (RJ)

- 1. Recherche de BK dans les crachats
- 2. FNS + hémodulture
- 3. IDR à la tuberculine
- 4. ECB des crachats
- 5. Glycémie

A: 1,2 B: 3,4 C: 4,5 D:1,5 E:2,5

Les résultats des examens complémentaires vous parviennent.

- La NFS :GB: 24000 elts/mm³ (81-01-00-17-01)

- GR : 3.8 millions elts/mm³ Hb : 9.5 g/dl Pt :169 000 elts/mm

- Hémoculture : négatif

- Recherche de BK dans les crachats négative

- IDR tuberculine:8mm

- L'examen cytobactériologique des crachats : Flore polymorphe.

- Glycémie : 2.40 g/l

89. Quel est l'antibiotique à prescrire en première intention chez cette patiente ? (RJ)

- A. L'azithromycine
- B. L'amoxicilline
- C. Le cotrimoxazole
- D. L'amoxicilline +acide clavulanique
- E. Le lévofloxacine.

90. En plus de l'antibiothérapie, votre conduite à tenir d'urgence doit être complétée par : (RJ)

1. Un antipyretique + antalgique
2. Des ponctions pleurales évacuatrices itératives
3. Des corticoïdes per os
4. Une kinésithérapie respiratoire
5. Une insulinothérapie

A:4,5 B:2,5 C:1,2 D:2,4 E:1,4

Cas clinique N°03 :

Une Patiente âgée de 35 ans, enseignante, présente une otorrhée fétide minime, une hypoacusie progressive évoluant depuis 4 ans. Dans ses antécédents, on note un traumatisme au coton-tige de l'oreille malade. L'examen retrouve une perforation marginale sous ligamentaire postérieure et un magma blanchâtre au fond de la perforation.

91. Quel est le diagnostic le plus probable ? (RJ)

- A. Une otite moyenne chronique simple
- B. Une otite moyenne chronique tuberculeuse
- G. Un cancer de l'oreille moyenne
- D. Une otite moyenne chronique cholestéatomateuse
- E. Une otite atélectasique.

92. Le processus pathogénique retenu est : (RJ)

- A. La migration épidermique à travers une perforation
- B. L'inclusion épidermique
- C. La rétraction de la membrane de Schrapnell
- D. La destruction tympanique post-traumatique
- E. L'infection tuberculeuse remontant à l'enfance.

93. Quel est l'élément indispensable pour poser le diagnostic positif ? (RJ)

- A. L'examen au microscope ou à l'auto endoscope peut être confirmé par l'examen histologique
- B. La recherche de BK par prélèvement de pus de l'oreille malade
- C. La radio de Schüller
- D. Le scanner du rocher
- E. L'examen histologique

94. La malade présente depuis 02 semaines une paralysie périphérique progressive qui ne régresse pas sous traitement médical. A quoi pensez-vous ? (RJ)

- A. L'infiltration du nerf facial par le processus néoplasique de l'oreille moyenne
- B. La paralysie faciale d'origine tuberculeuse
- C. L'effet ototoxique des gouttes auriculaires cholestéatomateuse
- D. La complication de l'otite moyenne chronique
- E. La paralysie faciale périphérique essentielle

95. L'exploration chirurgicale a été décidée, quel est l'élément qui ne fait pas partie des complications per-opératoires habituelles ?

- A. La mastoïdite
- B. La dénudation du nerf facial
- C. L'envahissement du nerf facial par le processus néoplasique
- D. La dénudation du canal semi-circulaire latéral
- E. La dénudation des méninges.

Cas clinique N°04:

Un patient sportif amateur , âgé de 30 ans, consulte pour une kératodermie palmo plantaire, érythémato-squameuse et prurigineuse évoluant depuis des mois.

Ces lésions recouvrent les plantes des pieds avec extension sur la cheville droite et partiellement la paume de la main droite.

Son pharmacien lui prescrit de la bétaméthasone qu'il améliore puis récidive à l'arrêt de traitement.

96. Votre Interrogatoire recherchera :(RF)

- A. L'histoire de la maladie.
- B. Les antécédents personnels
- C. Les différents médicaments utilisés avant et après apparition des lésions
- D. L'activité professionnelle
- E. Les caractéristiques du prurit

97. À l'examen clinique ce patient doit comporter : (RF)

- A. L'examen des différentes articulations
- B. L'examen des muqueuses, notamment buccale
- C. L'examen des ongles
- D. L'examen du cuir chevelu
- E. L'examen des aires ganglionnaires

98. Les diagnostics pouvant être évoqués sont : (RF)

- A. Un psoriasis
- B. Un eczéma de contact de l'adulte
- C. Une dermatite atopique
- D. Une épidermomyosite
- E. Une dermite irritative.

L'examen de ce patient, retrouve une hyperkératose sous-unguéale du gros orteil droit.

99. Quel est l'examen de première intention pour confirmer votre diagnostic ?(RJ)

- A. Une biopsie cutanée sur la lésion de la cheville
- B. Des patch-tests avec la batterie standard internationale
- C. Un dosage des IgE sériques
- D. Un examen mycologique sur les squames des différentes lésions
- E. Aucune exploration n'est nécessaire

100. Votre diagnostic posé, quelle va être votre attitude thérapeutique ? (RJ)

- A. Corticothérapie injectable retard: 1 injection par 15 j pendant 2 mois
- B. Des antifongiques locaux pendant une semaine
- C. Un dermocorticoïde pendant 15 jours puis dégression lente
- D. Eviction de l'allergène en cause
- E. Antifongique local et oral jusqu'à amélioration

Dossier clinique N°01 :

Homme âgé de 49 ans consulte pour céphalées, asthénie et syndrome polyuropolydipsique, dans ses antécédents tabac actif, suivi pour goutte.

L'examen clinique est sans particularité.

Poids:88 kg, taille : 1m70,tour de taille 104 cm, TA =140/90 mmHg

Biologie:

-Glycémie à jeun :1,60 g/l retrouvée à 1,40 g/l (02mois auparavant). -CT: 2,9 g/l, TG :3g/l, LDL :1,80 g/1, HDL: 0,30 g/l.

101- Le patient présente :(RF)

- A. Un diabète type 2
- B. Un syndrome métabolique
- C. Une dyslipidémie
- D. Un trouble de la tolérance du glucose
- E. Un IMC > 30 kg/m²

102. Critères diagnostic du syndrome métabolique : (RF)

- A. Le tour de taille
- B. La pression artérielle
- C. Le LDL-C
- D. L'HDL-C
- E. La glycémie à jeun.

103. Quels examens complémentaires demandez-vous ? (RF)

- A. L'ECG
- B. La créatininémie
- C. Le fond d'œil .
- D. La protéinurie des 24 H
- E. L'épreuve de charge orale en glucose.

104. Quelle serait votre prescription dans l'immédiat ? (RJ)

- A. Une insuline retard
- B. Un sulfamide hypoglycémiant
- C. Un inhibiteur de l'alpha-glucosidase
- D. Un glinide
- E. Des règles hygiéno-diététiques

105. Sur quels éléments jugez-vous l'efficacité thérapeutique ? (RF) A. La pesée

- B. L'HbA1c
- C. Les triglycérides
- D. L'insulinémie
- E. La glycémie à jeun et post prandiale

A son prochain RDV de consultation, patient asymptomatique. Examen clinique normal, TA: 16/9,6, HbA1c: 7,5%, créatinine: 15 mg/l, bilan lipidique inchangé, protéinurie des 24h: 250mg.

106. Quel traitement instaurez-vous ?(RF)

- A. La metformine
- B. L'ARA II
- C. Les diurétiques
- D. Une statine
- E. L'aspirine

107. Le patient est considéré comme niveau de risque cardiovasculaire (RJ) :

- A. Très élevé
- B. Elevé
- C. Modéré
- D. Faible
- E. Sans risque cardiovasculaire

Le patient a présenté il y a 03 mois un SCA ST(+) compliqué d'une dysfonction VG sévère nécessitant un réajustement thérapeutique.

108. Quel est votre schéma thérapeutique : (RJ)

- A. Insuline lente +Metformine
- B. NPH + Metformine
- C. Insuline Rapide +Metformine
- C. Insuline mixte +Metformine
- E. Insulinothérapie

Après réajustement thérapeutique, au contrôle trimestriel, le patient présente : TA : 130/80 mm Hg, HbA1c : 7,5 %, IMC : 36 kg/m²,

urée: 0,85 g/l et créatinémie : 28 mg/l.

109. Le patient présente :(RF)

- A. Un objectif tensionnel correct
- B. Un objectif glycémique acceptable
- C. Une obésité classe 2
- D. Une clairance à la créatinine à 39 ml/mn
- E. Insuffisance rénale terminale.

110. Le patient présente une neuropathie des membres inférieurs avec accès goutteux; il a été mis sous traitement, lequel est contre indiqué :

- A. Les AINS
- B. L'aspirine
- C. Le Paracétamol
- D. La zyloric
- E. Le neuroleptique

Dossier clinique N°02:

Madame AZ âgée de 35 ans, mariée depuis trois ans, consulte dans le cadre de suivi de sa grossesse, elle est à 28 SA, l'examen clinique ne retrouve rien de particulier en dehors d'une hauteur utérine insuffisante à 20 cm, l'échographie retrouve un retard de croissance harmonieux.

111. Dans le cadre d'une enquête étiologique, quels compléments pourraient être utiles au diagnostic? (RJ)

- 1. La sérologie CMV
- 2. Le test HPV
- 3. La sérologie anti COVID
- 4. La sérologie rubéolique
- 5. La sérologie anti Chlamydia.

A : 1,2 B: 1,3,5 C : 1,4 D:4,2 E:1,2,4

L'interrogatoire retrouve une notion d'éruption cutanée avec fébricule qui remonte au tout début de la grossesse,

112. Quel est le diagnostic le plus probable : (RJ)

- A. RCIU en rapport avec CMV
- B. RCIU en rapport avec une rubéole congénitale
- C. RCIU en rapport avec une COVID
- D. RCIU en rapport avec une rougeole
- E. RCIU idiopathique.

113. Parmi ces propositions, laquelle présente le résultat sérologique obtenu chez cette patiente à 28 SA : (RJ)

- A. Présence IgM anti-rubéolique et Absence IgG anti-rubéolique
- B. Absence IgM anti-rubéolique et Présence IgG anti-rubéolique
- C. Présence IgM anti-CMV et Présence IgG anti-CMV
- D. Présence des Ig Totaux anti Sars-Cov-2
- E. Présence IgG anti-Chlamydia.

114. Parmi ces propositions, laquelle confirmera votre diagnostic: (RJ)

- A. Le dosage des IgG anti-CMV entre deux sérums de deux semaines d'intervalle
- B. Le dosage des IgM anti-rubéolique chez le nouveau-né à la naissance
- C. La mesure de l'avidité des IgG
- D. La recherche de l'ADN du CMV dans la salive du nouveau-né à la naissance
- E. La recherche de l'ARN du virus de la rubéole dans le liquide amniotique.

Huit semaines après l'accouchement, la patiente se présente à la consultation vous demandant de lui prescrire un somnifère pour ses

troubles du sommeil: "Depuis deux mois, je dors très mal, je me réveille plusieurs fois au milieu de la nuit et j'ai du mal à retrouver le sommeil". Lors de l'entretien, ses gestes sont rares et son discours est pauvre. Elle dit se sentir incapable et inutile pour son foyer et son bébé. Elle n'a plus aucun plaisir à faire les choses.

L'examen clinique est sans particularités.

115. Quels sont les symptômes présentés par la patiente ?(RJ)

- 1. Une insomnie initiale
- 2. Une insomnie de maintien
- 3. Un ralentissement psychomoteur
- 4. Une anhédonie
- 5. Une auto-dévalorisation.

A:2,3,5 B: 1,3,5 C: 1,3,4,5 D: 1,2,3,4,5 E: 1,2,3,5

116. Quels sont les autres symptômes que vous recherchez ?(RJ)

- 1. Une perturbation de l'appétit
- 2. Un sentiment de tristesse avec des idées noires
- 3. Un trouble de la concentration
- 4. Une fatigue
- 5. Un trouble de l'attention.

A: 1,2,4 B: 1,2,3,5 C: 1,2,3,4,5 D: 1,2,3,4 E: 1,2,4,5

117. Pour explorer les idées suicidaires, vous décidez de :(RJ)

- A. Poser la question secrètement au mari
- B. Poser la question directement à la patiente
- C. Poser la question à la patiente au prochain RDV d'elle-même
- D. Ne Pas poser la question car la patiente est venue consulter
- E. Orienter immédiatement la patiente en consultation de psychiatrie.

118. Un score de 22 points au test questionnaire PHQ-9, indique: (RJ)

- A. Une absence de dépression
- B. Une dépression légère
- C. Une dépression modérée
- D. Une dépression modérément sévère
- E. Une dépression sévère

En parcourant les antécédents de la patiente , vous noter un épisode similaire à la naissance de son premier enfant et deux épisodes de très courte durée où elle était joyeuse et très dynamique

119- Quel diagnostic retenez-vous ? : (RJ)

- A. Une dépression récurrente
- B. Une dépression résistante
- C. Une dépression chronique
- D. Un Trouble bipolaire type 2
- E. Un trouble bipolaire type 1

120. Quel est la prise en charge de cette patiente ? (RJ)

- A. Une hospitalisation, un arrêt d'allaitement, un antidépresseur et une sismothérapie
- B. Un antidépresseur et une sismothérapie sans arrêt d'allaitement
- C. En ambulatoire, un thermorégulateur et une sismothérapie avec arrêt d'allaitement
- D. Une hospitalisation, un arrêt d'allaitement, prescription d'un antidépresseur et un thermorégulateur associé à une psychothérapie de soutien avec des surveillances des grossesses suivantes
- E. Toutes ces réponses sont fausses

CT Résidanat Décembre 2022

Question	Réponse	Question	Réponse	Question	Réponse	Question	Réponse
1	E	31	D	61	D	91	D
2	C	32	E	62	A	92	A
3	A	33	A	63	C	93	D
4	C	34	C	64	C	94	D
5	B	35	B	65	A	95	C
6	B	36	B	66	D	96	E
7	C	37	D	67	D	97	A
8	B	38	A	68	C	98	E
9	C	39	E	69	D	99	D
10	A	40	B	70	E	100	E
11	C	41	B	71	C	101	D
12	B	42	D	72	A	102	C
13	C	43	E	73	B	103	E
14	E	44	C	74	C	104	E
15	C	45	E	75	B	105	D
16	E	46	E	76	C	106	C
17	C	47	D	77	A	107	A
18	D	48	B	78	D	108	A
19	C	49	A	79	B	109	E
20	E	50	C	80	E	110	B
21	C	51	B	81	E	111	C
22	C	52	E	82	B	112	B
23	D	53	C	83	B	113	B
24	E	54	D	84	B	114	E
25	B	55	E	85	D	115	D
26	C	56	B	86	C	116	C
27	D	57	C	87	B	117	B
28	C	58	B	88	E	118	E
29	B	59	B	89	D	119	D
30	C	60	E	90	B	120	D

Université Saad Dahlab Blida
Faculté de Médecine



Concours de Résidanat Session Février 2022
Durée de l'épreuve : Trois heures

Note d'information

- Ce questionnaire comporte 120 QCM dont les pages sont numérotées de 1 à 22
- les QCM sont réparties de la manière suivante.
- les QCM comportent chacune cinq propositions de A à E.
- les candidat doit cocher sur le grille de réponses uniquement une proposition (réponse juste RJ ou réponse fausse – RF)

CopyWal Pavillon-18

- a l'intérieur de la fac usdb (Pavillon-18)
- en face des amphithéâtres médecine (pav-29)

1. A propos du trigone fémoral : (RJ)

- A) Est appelé aussi région inguino - fémorale latérale
- B) La base est limitée par le ligament inguinal
- C) Le plancher est limité par le muscle long adducteur bordé par le muscle gracile
- D) L'arcade crurale , est une bandelette fibreuse formée par les fibres inférieures de l'aponévrose des muscles larges de l'abdomen
- E) La paroi externe est formée par le bord interne du muscle pectiné

2. A propos de la paroi antéro - latérale de l'abdomen : (RJ)

- A) Elle forme à elle seule la majeure partie des parois de l'abdomen
 - B) En profondeur , elle s'étend jusqu'au péritoine pariétal inclus
 - C) Superficiellement : un cadre squelettique représenté en arrière par les apophyses transverses de la colonne vertébrale dorsale et lombaire
 - D) Les repères cutanés sont représentés par le sillon médian antérieur , l'ombilic , en bas par le pli inguinal qui forme la racine de la cuisse
 - E) Le muscle oblique externe de l'abdomen est le plus profond de la paroi abdominale
- A(1.2.3). B(2.4.5). C(1.3.5). D(2.3.5). E(1.2.4).

3- Les mitochondries ont les fonctions suivantes : (RF)

- A) Métabolisme oxydatif
- B) Cétogenèse
- C) Synthèse des hormones stéroïdiennes
- D) Bloquent l'apoptose (mort cellulaire programmée)
- E) Interviennent dans la fertilité masculine et féminine

4- Les peroxysomes : (RJ)

- A) Assurent la détoxicification cellulaire
- B) Sont composés d'une double membrane
- C) Sont de petite taille dans les cellules hépatiques et rénales
- D) Renferment des hydrolases et des produits de dégradation
- E) Libèrent du H₂O₂ qui n'est pas toxique

5. Concernant le corpuscule de Malpighi du rein , toutes ces propositions sont justes , sauf une laquelle ? (RJ)

- A) Les capillaires sanguins sont de type fenêtré
- B) Le feuillet viscéral de la capsule de Bowmann est formé de podocytes
- C) L'appareil juxta glomérulaire s'identifie au pôle vasculaire du corpuscule de Malpighi
- D) La lame basale des capillaires sanguins est discontinue et elle constitue l'élément principal de la filtration glomérulaire .
- E) Le conjonctif du glomérule associe une matrice conjonctive amorphe et des cellules mésangiales

6.La muqueuse colique se caractérise par tous les éléments suivants , sauf un lequel ? (RJ)

- A) L'absence de villosités intestinales A
- B) La présence des glandes de Lieberkühn
- C) L'absence d'entérocytes
- D) La présence des cellules caliciformes
- E) La présence de nodules lymphoïdes

7) Tous ces anticorps permettent de définir l'origine cellulaire d'une tumeur sauf un , lequel ? (RJ)

- A) Pancytokératine
- B) Vimentine
- C) Chromogranine
- D) Her2
- E) Myogénine 18

8) Parmi ces anticorps , un seul est à visée double : diagnostique et thérapeutique , lequel ? (RJ)

- A) PS100
- B) Synaptophysine
- C) CD20
- D) Myogénine
- E) TTF1

9. Dans une inflammation aiguë virale , tous ces éléments peuvent s'observer sauf un , lequel ? (RJ)

- A) L'oedème
- B) La congestion vasculaire
- C) Les lymphocytes
- D)Les histiocytes
- E) Les polynucléaires

10. Le score de Gleason dans le cancer de la prostate est basé sur : (RJ)

- A) La désorganisation architecturale
- B) Le grade histologique le plus élevé
- C) Les atypies cytonucléaires
- D) L'index mitotique
- E) La disparition de l'assise basale C

11. Le grade nucléolaire de Furhman :

- A) N'est appliqué que pour les carcinomes à cellules claires et carcinomes papillaires
- B) Ne prend pas en compte le type cellulaire
- C) Se base sur les atypies cytonucléaires
- D) A une valeur pronostique
- E) Est évalué sur les zones les plus atypiques

12. Le carcinome à cellules claires du rein :

- A) Est d'architecture papillaire
- B) La composante sarcomatoïde est de bon pronostic
- C) Se voit souvent chez l'enfant
- D) Est une tumeur mésenchymateuse
- E) S'associe à une anomalie du gène VHL dans 60 % des cas

13. L'Espèce avec une résistance naturelle au Céfotaxime est : (RJ)

- A) Proteus mirabilis
- B) Enterococcus faecalis
- C) Morganella morganii
- D) Streptococcus pneumoniae
- E) Staphylococcus aureus

14. Cette espèce bactérienne est pathogène stricte :

- A) Acinetobacter baumannii
- B) Chlamydia trachomatis
- C) Pseudomonas aeruginosa
- D) Streptococcus pneumoniae
- E) Streptococcus agalactiae

15. La présence d'un risque de rubéole congénitale est associée à ce profil

- A) Absence des IgG antirubéoliqes avant 20 S. A (semaine aménorrhée)
- B) Présence des IgG antirubéoliqes avant la grossesse
- C) Absence des IgG antirubéoliqes après 20 S.
- D) Test d'avidité des IgG supérieur à 70 % avant 20 S. A
- E) Test d'avidité des IgG inférieur à 30 % avant 20 S.A

16. Pour faire le diagnostic bactériologique d'un cas clinique suspect de légionellose , il faut , en priorité : (RJ)

- A) Prescrire dans l'immédiat une antibiothérapie bactéricide
- B) Effectuer des prélèvements chez le patient et mise en culture sur milieu BCYE .
- C) Effectuer des prélèvements dans une alimentation en eau chaude
- D) Faire un séro - diagnostic de la légionellose .
- E) Rechercher l'antigène urinaire à l'aide d'un test immuno - chromatographique Op

17. A propos de Listeria monocytogenes : (RJ)

- A) C'est un Bacille à Gram positif , responsable de méningites et de septicémies
- B) C'est une bactérie commensale de l'oropharynx
- C) Le diagnostic sérologique est spécifique de la listériose
- D) Une bactérie pathogène dont le réservoir de germes est strictement humain
- E) Est sensible aux céphalosporines de 3ème génération

18. Parmi les espèces bactériennes suivantes , laquelle est une bactérie à pouvoir pathogène non spécifique ? (RJ)

- A) Legionella pneumophila
- B) Staphylococcus aureus
- C) Salmonella typhi
- D) Treponema pallidum
- E) Mycobacterium tuberculosis

19 La cryptococcose est une mycose :

- 1 Opportuniste due à une levure encapsulée « Cryptococcus neoformans » Semanifestant essentiellement par un syndrome dysentérique
- 2) Opportuniste due à une levure encapsulée « Cryptococcus neoformans » qui a un neurotropisme , se manifestant essentiellement par une atteinte neuro - méningée Grave
- 3) Dont recherche d'antigène circulant « glucuronoxylomannane » est plus rentable au diagnostic que celle des anticorps une levure encapsulée « Cryptococcus neoformans » , se
- 4) Opportuniste due traduisant sur le plan biologique par une anémie hémolytique
- 5) Qui touche surtout les sujets infectés par le VIH ayant'un taux de CD4 inférieur à 100 éléments / mm³
A(1.3.5). B(2.3.5). C(1.4.5). D(3.4.5) . E(1.2.3.4.5)

20. La pneumocystose humaine est une mycose opportuniste : (RJ)

- A . Qui se traduit essentiellement sur le plan clinique par un syndrome neuro méningé grave .
- B. Due à un champignon atypique spécifique à l homme (pneumoçstis jirovecii).
- C.Qui peut se traduire sur le plan clinique chez un adulte immunodéprimé par la triade classique associant: une fièvre ,une toux sèche et une dyspnée d'intensité croissante.
- D) Dont transmission interhumaine est possible .
- E) Qui touche essentiellement les sujets infectés par le VIH ayant un taux de CD4 inférieur a200 éléments/mm³
A(1.2.5). B(1.3.4). C(1.4.5) D.(1.2.3.4.5) E.(2.3.4.5)

21. Parmi les propositions suivantes , laquelle est incompatible avec le diagnostic de diabète insipide central polyurie ? (RJ)

- A) Sodium plasmatique à 152 mmol
- B) Urée plasmatique à 0,59 g / l
- C) Protides totaux à 88 g / l
- D) Osmolalité urinaire à 822 mOsmol / kg après 8 H de restriction hydrique
- E) Perte de poids de 2 % par rapport au poids initial après 8H derestriction hydrique

22. L'examen clinique d'un enfant de 5 ans de sexe masculin , montre à la palpation , l'absence de testicule droit au niveau du scrotum . Dans le but de poser un diagnostic différentiel entre cryptorchidie et anorchidie , quel test proposeriez - vous ? (RJ)

- A) Un dosage statique de la testostérone
- B) Un test de stimulation à la β HCGC
- c) Un spermogramme
- D) Un dosage de la FSH et LH
- E) Un test de stimulation au Tamoxifène

23. Un enfant de 7 ans présente des hypoglycémies entre les repas , l'examen clinique montre des signes d'hépatomegalie . Un bilan biochimique a été réalisé et qui révèle une hyperlactacidémie et une hyperuricémie . Ces signes sont en faveur de quelle perturbation enzymatique : (RJ)

- A) Déficit total en hypoxanthine guanine phosphoribosyl transferase
- B) Déficit en xanthine oxydase
- C) Déficit partiel en hypoxanthine guanine phosphoribosyl transferase
- D) Déficit en glucose 6 phosphate déshydrogenase
- E) Déficit en glucose 6 phosphatase

24. Les pathologies suivantes font partie des hypersensibilités de type II :

- A) L'anémie hémolytique auto - immune .
- B) La thrombopénie auto - immune .
- C) Les alvéolites allergiques extrinsèques :
- D) Les cytopénies médicamenteuses .
- E) Le syndrome de Good Pasture .

25. Les signes suivants peuvent être révélateurs d'un caviion lome multiple : (RF)

- A) Une protéinurie .
- B) Un taux des immunoglobulines polyclonales sérique
- C) Une plasmocytose médullaire supérieure à 10
- D) Une vitesse de sédimentation très accélérée . E) Une hypercalcémie ..

26. Le Syndrome de Wiskott Aldrich : (RF)

- A) Est transmis par le chromosome 14 .
- B) Est dû à des mutations du gène codant la protéine WASP (Wiscott aldrich syndrome protéin.
- C) Touche les lymphocytes , les plaquettes , les monocytes et la peau .
- D) Se traduit cliniquement par des ecchymoses , pétéchies , épistaxis , eczéma et des infections bactériennes récurrentes .
- E) Le taux des IgM est bas , les IgA sont parfois élevées , les IgG sont dans les normes .

27. Le système antéro - latéral ou système extralemniscal véhicule l'information relative : (RJ)

- A) Au tact protopathique
- B) Au tact épicritique
- C) A la sensibilité proprioceptrice
- D) A la sensibilité de la face
- E) A la sensibilité inconsciente

28. Au cours du sommeil paradoxal , il est retrouvé tous ces signes sauf un , lequel ? (RJ)

- A) Des mouvements oculaires rapides
- B) Une augmentation de la fréquence respiratoire
- C) Une augmentation de la fréquence cardiaque
- D) Des ondes lentes à l'EEG
- E) Un relâchement musculaire

29) Une des hormones suivantes Interagit avec un récepteur transmembranaire à domaine enzymatique : (RJ)

- A) La FSH
- B) L'ADH
- C) Le glucagon
- D) L'adrénaline
- E) L'insuline

30. L'adipocyte sécrète un facteur de sensibilisation à l'insuline , lequel ? : (RJ)

- A) L'interleukine - 6
- B) La résistin
- C) L'adiponectine
- D)Le plasminogen activator inhibiteur -1 (PAI - 1)
- E) L'acylation stimulating protein (ASP)

31. Les signes ECG d'une hyperkaliémie sont : (RF)

- A) Onde T haute , pointue et symétrique .
- B) Un affaissement de l'onde T
- C) Des anomalies de la conduction auriculaire
- D) Des anomalies de la conduction intraventriculaire
- E)Une tachycardie ventriculaire

32. Les déterminants majeurs de la pression artériell sont :

- A)Le débit cardiaque
- B) Les résistances périphériques totales
- C)La fréquence cardiaque
- D)Le volume d'éjection systolique
- E)La fréquence rerespiratoire

33. L'hypernatrémie traduit un trouble de l'hydratation , lequel : (RJ)

- A)Une hyper hydratation extracellulaire
- B)Une déshydratation intracellulaire
- C) Une hyperhydratation intracellulaire
- D) Une déshydratation extracellulaire
- E) Un état d'hydratation normale to no

34. Dans la dépendance physique aux médicaments , le malade présente : (RJ)

- A) Un syndrome de sevrage en cas d'arrêt du médicament ,
- B) Une sensation de bien - être sans augmenter les doses
- C) Une bonne condition physique
- D) Une dépendance psychique uniquement
- E) De bonnes relations avec son entourage

35. Les médicaments sympatholytiques sont indiqués dans les pathologies suivantes sauf une . Dites laquelle : (RJ)

- A) Hypertension artérielle
- B) Cardiopathies ischémiques
- C)Phéochromocytome D)Glaucome
- E)Choc anaphylactique

36. La myorelaxation pharmacologique curarisante est indiquée pour :

- A) Permettre un acte opératoire
- B) Faciliter l'intubation endotrachéale
- C) Diminuer les convulsions lors d'un électrochoc
- D) Bloquer la transmission au niveau de la jonction neuromusculaire
- E)Traiter les contractures lors d'affections ostéo - articulaires

37. Un des médicaments suivants n'est pas un inducteur enzymatique : (RJ)

- A) Rifampicine
- B) Phénobarbital
- C) Griséofulvine
- D) Tolbutamide
- E) Phénylbutazone .

CopyWal Pavillon-18

-a l'intérieur de la fac usdb (Pavillon-18)
-en face des amphis médecine (pav-29)

38. Quel est l'examen radiologique indiqué dans le cadre de l'urgence en cas de suspicion d'un AVC ? (RJ)

- A) Angio - scanner cérébral
- B) IRM cérébrale
- C) Scanner cérébral sans injection de produit de contraste
- D) Angiographie cérébrale
- E) Radiographie du crâne Pavil

39. En IRM , quelle est la séquence la plus sensible dans la détection des AVC ischémiques ? (RJ)

- A) Séquence en pondération T2
- B)Séquence de diffusion avec
- C) Séquence T1 avec injection de gadolinium
- D) Séquence T2
- E) Toutes les réponses sont justes

40. Un hématome sous dural aigu se présente au scanner comme : (RJ)

- A) Une collection biconcave hyperdense
- B) Une collection biconcave hypodense
- C) Une collection en croissant hypodense
- D) Une collection en croissant hyperdense
- E) Le plus souvent hyperdense quand il arrive à sa phase chronique

41. Les deux types d'enquêtes retenues en épidémiologie analytique à visée étiologique sont : (RJ)

- A) Enquête de prévalence et enquête cas témoins
- B) Enquête cas témoins et enquête de cohorte exposés / non exposés
- C) Enquête en double aveugle et surveillance épidémiologique continue
- D) Surveillance épidémiologique continue et enquête de prévalence .
- E) Enquête de cohorte exposés / non exposés et surveillance épidémiologique continue

42. Si 400 nouveaux cas de maladie ont été recensés en deux ans parmi une population de 100000 personnes le taux d'incidence de la maladie est de:

- A) 200 / 100000 / an
- B) 800 / 100,000 personnes - années
- C) 400/100000 personnes - années
- D) 20 / 100000 / an
- E) 2000 / 100000 / an

43. Dans une toxo - infection alimentaire collective aux toxines de staphylococcus aureus , le laps de temps séparant l'apparition des premiers symptômes chez premier cas de ceux du dernier cas : (RJ)

- A) Est égal environ à 11 heures
- B) Est égal environ à 3 heures
- C) Est égal environ à 24 heures
- D) Peut varier de 3 à 48 heures

44. Les signes cliniques évocateurs d'une fièvre typhoïde : (RF)

- A Une fièvre ondulante
- B) Une fièvre en plateau
- C) Une splénomégalie
- D) Une dissociation pouls - température
- E) Des taches rosées lenticulaires

45. Quel antibiotique est adapté à la prophylaxie des pneumocystoses chez les patients infectés par le VIH ? (RJ)

- A) Doxycycline
- B) Rifampicine
- C) Clarithromycine D) Cotrimoxazole
- E) Ciprofloxacine

46)Un patient porteur d'une insuffisance aortique :

- A) Ne peut rester asymptomatique pendant une longue période
- B) Le pincement de la pression artérielle différentielle est évocateur
- C) Une hypertrophie ventriculaire gauche de type surcharge diastolique peut être notée à l'ECG
- D) Une endocardite infectieuse ou une insuffisance cardiaque peuvent compliquer l'évolution
- E) Un souffle systolique éjectionnel d'accompagnement est fréquent au foyer aortique

47. Quel traitement anti - hypertenseur est à instaurer , en première intention et en l'absence de contre - indication , lorsque l'HTA est associée à une insuffisance coronarienne ?

- A) Inhibiteur de l'enzyme de conversion
- B) Inhibiteur calcique
- C) Diurétique
- D) Alpha - bloquant
- E) Bêta - bloquant

48. L'exploration fonctionnelle respiratoire au cours d'un asthme peut montrer :

- A) Un trouble ventilatoire obstructif avec un VEMS < 80 % / ou un rapport VEMS / CVF < 80 %
- B) Un VEMS et un CVF normaux
- C) Un aspect concave de la courbe débit volume signifie l'existence d'un trouble ventilatoire obstructif J
- D) Une diminution du VEMS qui s'améliore après inhalation de bronchodilatateurs E) Le test de réversibilité peut montrer une amélioration du VEMS de 16 % par rapport au VEMS de base .

49. Au cours d'une primo infection tuberculeuse patente , la radiologie thoracique de face peut montrer : (RF)

- A) Des adénopathies hilaires polyclytiques uni ou bilatérales
- B) Des traînées linéaires reliant l'adénopathie hilaire au chancre d'inoculation
- C) Une image de caverne tuberculeuse .
- D) L'association adénopathie hilaire , chancre d'inoculation et lymphangite constitue le complexe primaire de tuberculose .
- E) Image rétractile segmentaire .

50. En cas de rétinopathie diabétique , le traitement par photocoagulation au laser a pour but de : (RJ)

- A) Détruire les microanévrismes
- B) Eclaircir le vitré en cas d'hémorragie
- C) Détruire les zones de rétine ischémique
- D) Eviter l'apparition d'une névrite optique
- E) Aucune des propositions n'est exacte

51. La crise glaucome aigu par fermeture de l'angle survient le plus souvent chez des sujets biométriquement prédisposés . Quelle est la nature de cette prédisposition ? (RJ)

- A) La myopie simple
- B) La presbytie
- C) L'astigmatisme
- D) L'hyperméropie
- E) La myopie maladie

52. Le polype saignant de la cloison est :

- A) Plus fréquent chez la femme enceinte
- B) Traité par la chirurgie
- C) Une tumeur de la puberté masculine
- D) Révélé souvent par des épistaxis
- E) Développé au niveau de la cloison nasale

53. Quand on suspecte une maladie coeliaque l'examen à faire en intention pour assurer le diagnostic est : (RJ)

- A) Endoscopie oeso - gastroduodénale avec biopsies intestinales
- B) Dosage pondéral des IgG anti transglutaminase
- C) Recherche des IgA anti endomysium
- D) Dosage pondéral des IgA anti transglutaminase
- E) Génotypage HLA

54. Concernant l'atrésie de l'œsophage , toutes ces propositions sont justes sauf une : (RJ)

- A) Le type la classification de oesophagienne fistule
- B) Le diagnostic est suspecté devant des vomissements bilieux avec abdomen plat
- C) Le diagnostic est suspecté en salle de naissance devant précoce avec hyper salivation D) Le diagnostic est confirmé par l'épreuve à la sonde
- E) La radiographie thoraco - abdominale permet de déterminer le type de l'atrésie selon l'aération d'aval

55. La drépanocytose :

- A) Est une maladie autosomique récessive
- B) Caractérisée par la survenue de crises douloureuses osseuses
- C) L'électrophorèse de l'Hb retrouve un taux d'HbS à 80 % chez l'hétérozygote
- D) Chez les patients homozygotes , l'électrophorèse de l'hémoglobine montre une absence d'HbA
- E) Caractérisée par une susceptibilité accrue aux infections

56. L'anémie de Cooley RJ)

- A) Est la forme grave de la Béta - thalassémie
- B) Est caractérisée par la déformation en fauille des hématies
- C) Est due à un déficit de synthèse de chaînes alpha de l'hémoglobine
- D) Se complique souvent d'une atrophie splénique
- E) La complication majeure est une carence en fer

57. Chez un hémophile en cas de saignement , l'une de ces localisations engage le pronostic vital immédiat , laquelle ? (RJ)

- A) Hémarthrose cheville
- B) Gingivorragies
- C) Hématome de la base de la langue
- D) Hématurie X
- E) Epistaxis

58. Le diagnostic d'aplasie médullaire est confirmé par : (RJ)

- A) Médullogramme .
- B) Cytométrie en flux .
- C) Biopsie ostéo - médullaire .
- D) Hémogramme .
- E) Frottis sanguin

59. L'insuffisance rénale aiguë fonctionnelle : (RF)

- A) Elle est secondaire à une diminution de la perfusion rénale
- B) Elle est souvent réversible
- C) Elle se complique d'une unnécrose tubulaire aiguë si retard de traitement
- D) Elle survient sur un parenchyme rénale sain
- E) La fraction d'excrétion de l'urée > 35 %

60. Concernant l'insuffisance rénale aiguë obstructive : (RF) A) Antécédents urologiques

- B) Elle s'accompagne d'une dilatation des voies excrétricesu
- C) Le drainage des urines constitue une urgence urologique
- D) La correction du syndrome du levée d'obstacle est obligatoire
- E) L'anurie est quasi constante

61. La sclérose en plaques :

- A) Une affection inflammatoire exclusive du système nerveux central
- B) Trois fois plus fréquente chez la femme
- C) Ne touche jamais le sujet après 60 ans
- D) Evolue souvent vers un handicap quand elle ' est pas traitée
- E) La forme rémittente est la plus fréquente

62. Concernant le syndrome de Guillain - Barré : (RF)

- A) Evolution en 3 phases
- B) Augmentation isolée de la protéinorachie
- C) La forme axonale est la plus fréquente
- D) La forme axonale est de moins bon pronostic
- E) L'évolution est favorable dans la majorité des cas

63. Le syndrome parkinsonien comporte : (RF)

- A) Un tremblement de repos
- B) Des troubles cognitifs débutants
- C) Une rigidité plastique
- D) Une akinésie
- E) Le signe de l'oreiller psychique

64. Tous ces signes évoquent une hypertension intracrânienne (HIC) , sauf un : RJ)

- A) Céphalées frontales réveillant le patient
- B) Présence d'un cedème papillaire
- C) Vomissements faciles
- D) Nécessite toujours la mesure de la pression intracrânienne
- E) La neuro - imagerie (TDM et IRM cérébrale) peut être normale

65. Le dosage de l'HCG plasmatique est utile dans : (RF)

- A) Diagnostic précoce de la grossesse
- B) Pronostic d'évolution d'une grossesse évolutive intra utérine
- C) Diagnostic de la grossesse extra - utérine
- D) Surveillance de la guérison des moles hydatiformes
- E) Surveillance de certains cancers ovariens traités

66. Le profil hormonal de la ménopause : (RF)

- A) La FSH est élevée
- B) La LH est élevée
- C) Le taux de prolactine est élevé
- D) La progesterone est basse E) Les œstrogènes effondrées

67. La phase hydro - électrolytique lors d'une brûlure thermique : (RJ)

- 1) Est la 2 ème phase de la brûlure
 - 2) Dure 3 jour
 - 3) Une augmentation des besoins métaboliques est observée cette phase
 - 4) Engagé le pronostic vital
 - 5) intérêt de remplissage vasculaire à temps
- A(2.3). B (4.5). C(1.4.5). D(3.5). E(1.2.3)

68. L'incision de décharge se fait : (RF)

- A) Devant toute brûlure profonde
- B) Sans anesthésie
- C) En éventail avec respect des commissures de la main
- D) Dans les brûlures profondes circonférentielles
- E) Avant la 6ème heure villo

69. La complication la plus fréquente d'une fracture pectochantérienne est : (RJ) :

- A) La nécrose de la tête fémorale
- B) La pseudarthrose du col du fémur
- C) La coxarthrose
- D) Le cal vicieux
- E) La paralysie du nerf sciatique

70. La forme de luxation de hanche post traumatique la plus fréquente est : (RJ)

- A) Illiaque
- B) Ischiatique
- C) Pubienne
- D) Obturatrice
- E) Centrale

71. La classification de NEER est : (RF)

- A) Une classification basée sur le nombre de fragments L
- B) Elle comprend uniquement les fractures articulaires ,
- C) Dans chaque type , la fracture peut être associée à une luxation
- D) Dans le type IV le tubercule majeur est atteint
- E) La classification pour les fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus

72. Dans le traitement des fractures des deux os de l'avant - bras , il est indispensable de rétablir les critères de la prono - supination ; lequel de ces critères est incorrect : (RJ)

- A) La continuité et l'inégalité des deux os de l'avant - bras
- B) Intégrité des articulations radio - ulnaire supérieure et inférieure
- C) Courbure pronatrice du radius
- D) Courbure pronatrice de l'ulna E) Intégrité de la membrane interosseuse

73. Une ostéomyélite aiguë en l'absence de traitement peut évoluer en : (RJ)

- A) Pandiaphysite
- B) Nécrose osseuse
- C) Abcès de Brodie
- D) Guérison
- E) A , B , C sont justes

74. La prévention des raideurs articulaires fait appel à toutes ces mobilisations : (RF)

- A) Mobilisations passives intempestives
- B) Mobilisations actives aidées
- C) Contractions isométriques
- D) Mobilisations actives
- E) Mobilisation par arthromoteur

CopyWal Pavillon-18
-a l'intérieur de la fac usdb (Pavillon-18)
-en face des amphithéâtres médecine (pav-29)

75. L'immobilisation prolongée est responsable de : (RF)

- A) Diminution de la masse osseuse
- B) Augmentation de la calciurie
- C) Diminution de la calcémie . Peny
- D) Prolifération du tissu fibro - graisseux intra articulaire
- E) Fonte musculaire importante

76. Quelle affirmation concernant la famille thérapeutique de l'haloperidol est juste ? (RJ)

- A) Il fait partie de la famille des tranquillisants (Benzodiazépines).
- B) Il fait partie de la famille des thymorégulateurs
- C) Il fait partie de la famille des neuroleptiques
- D) Il fait partie de la famille des antidépresseurs
- E) Il fait partie de la famille des hypnotiques

77. Le syndrome de Cotard peut se retrouver dans : (RJ)

- A) La paranoïa
- B) La phobie
- C) La mélancolie
- D) Le trouble obsessionnel - compulsif
- E) La psychopathie

78. Les phénomènes dyskinétiques oculo - faciaux sont couramment observés

lors de l'introduction d'une chimiothérapie par : (RJ)

- A) Antidépresseur I.M.A.Q
- B) Sels de lithium
- C) Neuroleptiques
- D) Benzodiazépines
- E) Hypnotiques

79. Parmi les classes thérapeutiques suivantes , laquelle peut entraîner un syndrome - malin : (RJ)

- A) Les tranquillisants (Benzodiazépines)
- B) Les antidépresseurs
- C) Les thymorégulateurs
- D) Les neuroleptiques
- E) Les hypnotiques

80. L'état de stress post traumatique peut comporter les symptômes suivants (RF)

- A) Les cauchemars
- B) Les réactions de sursaut
- C) Le flash back
- D) Des conduites d'évitement
- E) Une dissociation Pavillon

Cas clinique N ° 01

Un ouvrier se présente en consultation dans un tableau de toux et de dyspnée. L'interrogatoire révèle qu'il s'occupe, des moules dans une fonderie. depuis 20 ans, du nettoyage du four et des moules dans une fosse.

81 - Cet ouvrier est exposé aux : (RJ)

- A) Poussières d'amiante
- B) Poussières de silice
- C) Poussières de fer
- D) Poussières de charbon
- E) Toutes ces réponses sont fausses

82- Une radiographie thoracique réalisée montre la présence d'opacités micronodulaires bilatérales et une EFR montre un syndrome restrictif .

s'agit d'un tableau de : (RJ)

- A) Bronchite chronique
- B) Pneumoconiose au stade I
- C) Pneumoconiose au stade II .
- D) Pneumoconiose au stade III
- E) D'un cancer bronchique

83- Devant ce tableau clinique et para - clinique , le médecin du travail est en droit de le déclarer : (RJ)

- A) En maladie à caractère professionnelle
- B) En maladie professionnelle N ° 30 .
- C) En maladie professionnelle N ° 25
- D) En maladie professionnelle N ° 44
- E) En maladie professionnelle N ° 65

84 - Parmi les prérogatives du médecin du travail : (RJ)

- 1) Etablir un certificat initial de déclaration /
- 2) Préconiser une reprise du travail pour ce salarié avec port de moyens de protection
- 3) Ecartier le salarié de son poste de travail
- 4) Mettre en place un traitement symptomatique
- 5) Toutes les réponses sont justes

A (1 , 3 , 4) B (1 , 2 , 4) C (2 , A) D (1 , 3) E (5)

85- L'imprimé de déclaration de sa maladie professionnelle , établi par le médecin , doit comporter obligatoirement : (RJ)

- 1) les affections constatées figurant sur le tableau de la maladie professionnelle concernée
- 2) Le N ° du tableau
- 3) Il doit être établi en 2 exemplaires
- 4) La nature du travail ayant entraîné l'exposition au risque 5) Le délai de prise charge

A (1 , 2 , 4) B (1,2,3) C (1,2 , 3 , 4) D (1 , 2) E (1,2,4,5)

86- Diagnostics possibles , sauf : (RJ)

- A) Un ulcère de cornée
- B) Une uvéite antérieure
- C) Un abcès de cornée
- D) Une conjonctivite bactérienne
- E) Une crise d'hypertonie oculaire

A l'examen ophtalmologique : cedème cornéen , une chambre antérieure étroite , une pupille en semi - mydriase aréflexique , un tonus oculaire à 45 mm d'Hg , des opacités cornéennes .

87 Le diagnostic retenu : (RJ)

- A) Glaucome à angle ouvert
- B) Uveite antérieure
- C) Crise de glaucome aigu par fermeture de l'angle
- D) Kératite virale
- E) Endophthalmie

88 - Devant ce tableau clinique , le traitement est : (RJ)

- A) D'emblée chirurgical
- B) Basé sur une simple surveillance car la crise peut regresser spontanément
- C) Médical dans le cadre de l'urgence
- D) Physique (laser) ou chirurgical après normalisation du tonus oculaire
- E) C + D

89- Le traitement : (RF)

- A) Mannitol 20 % en IV , diamox en IV avec relai per os
- B) Pilocarpine en collyre
- C) Iridotomie au laser Yag
- D) Hypotonisants en collyre
- E) Mydriaticum villon

90- Au niveau de l'œil adelphe , il faut : (RF)

- A) Examiner l'angle (gonioscopie)
- B) Mesurer le tonus oculaire lors des contrôles
- C) Faire une iridotomie préventive au laser
- D) Surveiller régulièrement
- E) Aucune mesure ne s'impose

CAS CLINIQUE N °03

Au cours d'une garde , un sujet âgé de 48 ans est évacué par sa famille au pavillon d'urgence à la suite d'un malaise subit . L'examen clinique retrouve un sujet inconscient avec pouls imprenable et tension artérielle effondrée .

91. Votre conduite à tenir est la suivante : (RJ)

- A) Faire l'interrogatoire avec la famille à la recherche d'antécédents
- B) Entreprendre une recherche étiologique
- C) Rétablir les constantes hémodynamiques
- D) Rechercher les signes précoces de la mort
- E) Demander au préalable le consentement de la famille avant toute initiative

92. La réanimation est - elle justifiée dans ce cas sur le plan légal ? (RJ) .

- A) La réanimation doit être poursuivie pendant au moins 15 min
- B) La réanimation doit être poursuivie pendant au moins 30 min
- C) Il n'y a plus lieu de poursuivre une réanimation dans ce cas
- D) La réanimation ne sera arrêtée qu'à l'apparition des signes précoces de la mort
- E) Les réponses B et D sont justes

93. Malgré les mesures de réanimation entreprises , le patient décède . La conduite immédiate du praticien dans ce cas est la suivante : (RJ)

- A) Rédaction du certificat médical du constat de décès
- B) Annonce du famille du patient
- C) Interrogatoire de la famille à propos des antécédents du patient
- D) S'abstenir de toute démarche en attendant une réquisition judiciaire , la mort étant suspecte dans ce cas
- E) Faire appel au service de médecine légale

94. La rédaction du certificat de constat de décès devra être établie : (RF)

- A) Uniquement par le médecin ayant constaté le décès
- B) Immédiatement après la constatation de la mort
- C) 2 heures après la constatation de la mort
- D) Obligatoirement après examen externe du cadavre
- E) Sur un document spécial prévu à cet effet

95. Au cours de l'examen du corps , des traces de violences à type d'ecchymoses multiples et récentes sont retrouvées au niveau des avant - bras . Le certificat médical de constat de décès : (RJ)

- A) Ne doit être établi dans ce cas que sur réquisition judiciaire
- B) Doit être remis à l'administration hospitalière
- C) Comporte un descriptif détaillé des traces de violences retrouvées
- D) Doit être remis à la famille
- E) Ne peut être établi que par un médecin légiste

Cas clinique N ° 04 Un nourrisson de 5 mois est amené aux urgences pour une diarrhée aiguë évoluant depuis la veille , précédée par une infection des voies aériennes supérieures . Il présente 6 selles liquides aqueuses par jour , Poids = 7 , 200 Kg pas de signes de déshydratation . Diététique : sous allaitement mixte et une soupe de légumes par jour . Le lait artificiel est reconstitué à raison d'une cuillère mesure pour 30 cc d'eau .

96. Le diagnostic . le plus probable est une : (RJ)

- A)Diarrhée virale
- B) Diarrhée à Esherichia coli entero - invasif
- C) Diarrhée à shigella
- D) Diarrhée à Esherichia coli enterotoxinique
- E) Diarrhée en rapport avec une mauvaise reconstitution du lait

97) Vous prescrivez des sels de réhydratation ; quelles sont les modalités préparation de conservation d'administration :

- A) Diluer le sachet dans un litre d'eau bouillie et refroidie
- B) La solution doit être conservée au frais
- C) La solution doit être renouvelée au bout de 24 heures
- D) La solution est donnée à la cuillère , en petites quantités et à intervalles brefs
- E) Avant son refroidissement l'administration à l'enfant la solution reconstituée doit être bouillie et refroidie

98. La quantité de sels de réhydratation à administrer est de : (RJ)

- A) 50-100 cc après chaque selle liquide
- B) 100-200 cc après chaque selle liquide
- C) 200-300 cc après chaque selle liquide
- D) 200-400 cc après chaque selle liquide
- E) 400-600 cc après chaque selle liquide

99. Aux sels de réhydratation , vous associez le traitement suivant : (RJ)

- A) Cotrimoxazole à raison de 10 mg / Kg / j de Trimethoprime
- B) Ceftriaxone 50 mg / Kg / j
- C) Azithromycine 10 mg / Kg / j
- D) Ampicilline 100 mg / Kg / j
- E) Aucun de ces traitements n'est indiqué Villon

100. Au plan diététique vous préconisez : (RJ)

- A) L'arrêt de toute alimentation
- B) L'arrêt du lait maternel et le maintien du lait artificiel en le diluant
- C) L'arrêt du lait maternel et le maintien du lait artificiel à la même concentration
- D) Le maintien de son régime actuel
- E) La prescription d'un lait de régime Villon

Cas clinique N ° 05

Vous êtes de garde et vous recevez une vieille patiente de 75 ans diabétique hypertendue équilibrée qui vient de faire une chute de sa hauteur ayant occasionné un traumatisme fermé de sa hanche droite . C'est une patiente autonome auparavant . Le bilan clinique vous oriente vers un traumatisme de hanche droite ; la radiographie objective une fracture du col fémoral avec un de fracture oblique séparant la tête fémorale du col , les travées osseuses so décalées avec un déplacement important et complet avec un angle cervico diaphysaire inférieur à 120 °

101. il s'agit d'une : (RJ)

- A) Fracture du col fémoral GARDEN II
- B) Fracture du col fémoral GARDEN III
- C) Fracture du col fémoral GARDEN IV - LAMAR 1
- D) Fracture du col fémoral GARDEN I
- E) Fracture du col fémoral GARDEN IV LAMAR 2

102. Vous décidez : (RJ)

- A) De confier la malade en médecine pour traiter son HTA et diabète , c'est plus urgent
- B) De traiter la fracture par une botte anti rotatoire , le traitement de ces fractures n'est que orthopédique
- C) D'hospitaliser la patiente de la mettre sous traction vous avez le temps pour l'opérer
- D) D'hospitaliser la patiente de la mettre dans des conditions idéales pour une intervention chirurgicale rapide
- E) D'expliquer aux parents que cette patiente doit rentrer chez elle , la mettre dans un lit car la fracture consolide facilement

103. Le but du traitement chez cette patiente est : (RJ)

- A) De faire consolider la fracture
- B) Eviter l'ostéonécrose de la tête fémorale
- C) De faire lever la patiente et éviter les complications du décubitus
- D) De rétablir l'anatomie de l'extrémité supérieure de fémur
- E) D'équilibrer son diabète et son hypertension

104. Quelle est la meilleure indication pour cette patiente : (RJ)

- A) Mettre une prothèse cervico - céphalique de remplacement
- B) Réduire le foyer de fracture et le fixer par une vis plaque type DHS
- C) Réduire le foyer de fracture et le fixer par un vissage en triangulation
- D) Faire un traitement radical et mettre une arthroplastie totale de la hanche
- E) Réduction de la fracture et stabilisation par un clou plaque

105. Parmi ces complications une seule ne peut se voir dans ce type de traitement : (RJ)

- A) Luxation de la prothèse
- B) Escarres
- C) Infection post - opératoire
- D) Nécrose de la tête fémorale
- E) Descellement de la prothèse

CAS CLINIQUE N ° 6 Un patient de 42 ans présente depuis 3 jours une tuméfaction sub mandibulaire gauche douloureuse . Elle est apparue lors d'un repas . Elle a partiellement régressé à la fin du repas , mais récidive depuis transitoirement chaque repas . L'interrogatoire ne met en évidence aucun antécédent particulier et n'apporte aucun élément d'information complémentaire .

106. Quel est l'examen clinique spécifique qui peut rattacher cette tuméfaction à la glande sub - mandibulaire : (RJ)

- A) Examen du plancher buccal
- B) Examen du cou
- C) Examen échographique de la glande sub - mandibulaire
- D) Le palper bidigital du plancher buccal et de la région sub - mandibulaire
- E) La percussion de la région sub - mandibulaire

107. Ce tableau clinique correspond à : (RF)

- A) Une colique salivaire due un arrêt transitoire de l'écoulement de la salive
- B) Une hernie salivaire douloureuse
- C) Une colique salivaire due à une lithiasis du Sténon
- D) Une tumefaction sub - mandibulaire qui change de volume et rythmée par les repas
- E) Un spasme au niveau du canal de Wharton

108. Quels sont les examens complémentaires à demander initialement : (RJ)

- A) Une TDM et une IRM .
- B) Une échographie cervicale et IRM .
- C) Un orthopantomogramme et une sialographie .
- D) Un orthopantomogramme , une échographie cervicale et une sialographie
- E) Une sialographie et une IRM

109. Quels sont les éléments qui seront négatifs à la radiologie standard et révélés à l'échographie cervicale : (RJ)

- A) Un calcul au niveau du bassinet de la glande
- B) Un calcul intra glandulaire
- C) Une glande remaniée
- D) Un calcul radiotransparent
- E) C + D 1

110. Ce malade n'a pas été pris en charge à temps . Il a fait toutes les complications de cette pathologie parmi ces traitements lequel ne corresponde pas à ce cas :

- A) Ablation du calcul par voie endobuccale
- B) Drainage d'une cellulite sub - mandibulaire
- C) Drainage d'une cellulite du plancher buccal
- D) Sub - mandibulectomie et un curage ganglionnaire
- E) Traitement antibiotique et une sub – mandibulectomie

DOSSIER CLINIQUE

Madame XY âgée de 38 ans , G3P0A2 , B RH * , enceinte de 35 SA consulte au pavillon des urgences mètrorragies de petite abondance .

111- Quels sont les diagnostics à évoquer

- 1) Placenta prævia
 - 2) Hématome retro placentaire
 - 3) Menace d'accouchement prématûré
 - 4) Hémorragie de benkiser.
- A (1 , 2 , 3) B (1,2 .4) E (1.2) C (2 , 3 , 4) D (1 , 3 , 4)

pâleur cutanéo L'examen retrouve une patiente consciente coopérante avec muqueuse TA 14/09 cm Hg , pouls 90 bats / min . Des CU faibles avec mauvais relâchement , BCF absents

112. Quel est le diagnostic le plus probable ? (RJ)

- A) Placenta prævia
- B) Hématome retro placentaire C) Rupture utérine
- D) Menace d'accouchement prématûré
- E) Hémorragie de Benkiser

113- . Quelles sont les complications à redouter ?

- 1) COVID
 - 2) insuffisance rénale
 - 3) RCIU
 - 4) Embolie pulmonaire
 - 5)mort foetale
- A(1.3.5). B(2.3.4). C(1.2.5). D(3.4.5). E(1.2.4)

114. Quels sont les gestes à faire dans l'immédiat ? (RJ)

- 1) Expectative
 - 2) Voies d'abord
 - 3) Mesures de réanimation
 - 4) Césarienne V Har
 - 5) Déclenchement artificiel du travail
- A (1 , 2 , 3) B (2 , 3) C (2 , 3 , 4) D (3,5) E (1 , 2)

La patiente accouche à 14h d'un nouveau - né mort de sexe masculin pds 1800 gr ; à 18h l'infirmière appelle et signale que la post accouchée présente une pâleur extrême et des sueurs . L'examen retrouve une patiente consciente . TÄ : 10/05 cm Hg , un pouls à 120 bats / min . un saignement génital de moyenne abondance .

115. Quel est le diagnostic le plus probable ? (RJ)

- A) CIVD
- B) Rupture utérine
- C) Hémorragie de la délivrance
- D) Dechirure cervicale
- E) Déchirure vaginale

116. Que va révéler l'examen gynécologique dans ce cas ? (RJ)

- A) Le signe du matelas au TV
- B) Une solution de continuité à la RU
- C) Absence du globe utérin de sécurité à la palpation
- D) Un col cerclé comme par un fil de fer au TV
- E) Un utérus en sous ombilical

117. Quelle est votre conduite à tenir dans ce cas ? (RJ)

- A) Massage utérin
- B) Perfusion d'ocytociques
- C) Réanimation médicale
- D) Révision de la filière génitale E) Toutes les réponses sont justes

Le bilan biologique retrouve une hémoglobine à 7 g / dl , une créatininémie à 30 mg / l et TP à 40 % .

118- Quelles sont les complications à redouter ? (RJ)

- 1) Une embolie pulmonaire
 - 2) Une insuffisance rénale aiguë
 - 3) Une CIVD
 - 4) Un choc hypovolémique
 - 5) Une thrombose des membres inférieurs
- A (1,2,3) B (1,3,4) C (3,4,5) D (2,3,4) E (2 , 4 , 5)

La patiente est portée sortante 5 jours après son accouchement .

119) Quels sont les moyens de contraception que vous pouvez lui prescrire?

- 1) Une pilule cestro - progestative
 - 2) Une pilule micro progestative
 - 3) Les préservatifs
 - 4) Une pilule macro progestative
 - 5) Le DIU au cuivre
- A (1,4 , 5) B (2 , 3 , 5) C (2 , 3) D (1,3 , 5) E (1,2,3)

12 mois après l'accouchement, la patiente est toujours en aménorrhée .

120. Quelle est la complication redoutée ? (RJ)

- A) Synéchie utérine
- B) Syndrome de Sheehan
- C) Une endométrite
- D) Une hyperprolactinémie
- E) Une hypothyroïdie

CopyWal Pavillon-18

-a l'intérieur de la fac usdb (Pavillon-18)
-en face des amphithéâtres de médecine (pav-29)

CT Résidanat Février 2022

Question	Réponse	Question	Réponse	Question	Réponse	Question	Réponse
1	B	31	B	61	C	91	C
2	A	32	E	62	C	92	E
3	D	33	B	63	B	93	B
4	A	34	A	64	A	94	B
5	D	35	E	65	B	95	D
6	C	36	E	66	C	96	A
7	D	37	D	67	B	97	E
8	C	38	C	68	A	98	E
9	D	39	B	69	D	99	E
10	A	40	D	70	A	100	D
11	C	41	B	71	B	101	E
12	E	42	A	72	D	102	D
13	B	43	B	73	E	103	C
14	D	44	B	74	A	104	A
15	A	45	D	75	C	105	D
16	E	46	AB !	76	C	106	D
17	A	47	E	77	C	107	B
18	B	48	B	78	C	108	D
19	B	49	C	79	D	109	E
20	E	50	C	80	E	110	D
21	D	51	D	81	B	111	A
22	A	52	C	82	C	112	B
23	E	53	D	83	C	113	C
24	C	54	B	84	A	114	C
25	B	55	C	85	A	115	C
26	A	56	A	86	D	116	C
27	A	57	C	87	C	117	E
28	A	58	C	88	E	118	D
29	E	59	E	89	E	119	C
30	C	60	E	90	E	120	B

Université Saad Dahlab Blida
Faculté de Médecine



Concours de Résidanat Session Mars 2021
Durée de l'épreuve : Trois heures

Note d'information

- Ce questionnaire comporte 120 QCM dont les pages sont numérotées de 1 à 22
- les QCM sont réparties de la manière suivante.
- les QCM comportent chacune cinq propositions de A à E.
- les candidat doit cocher sur le grille de réponses uniquement une proposition (réponse juste RJ ou réponse fausse –RF)

CopyWal Pavillon-18

- a l'intérieur de la fac usdb (Pavillon-18)
- en face des amphithéâtres médecine (pav-29)

1. L'apoptose : (RF)

- A) Est une mort cellulaire accidentelle
- B) Est une mort cellulaire physiologique
- C) Est une mort cellulaire programmée
- D) Touche un groupe de cellules E) Est génétiquement déterminée

2. La transformation d'un tissu en un autre tissu de morphologie et de fonction différentes correspond à : (RJ) A) Une dystrophie

- B) Une hétérotopie
- C) Une métamorphose
- D) Une dégénérescence Une métaplasie .

3. Les anti - oncogènes agissent : (RJ)

- A) En phase M
- B) En phase G1 / S
- C) En phase S
- D) En phase GO <
- E) En phase G1 .

4. Parmi les colorations spéciales suivantes , quelle est celle qui doit être étudiée en lumière polarisée : (RJ)

- A)Trichrome de Masson
- B) Rouge Sirius
- C) Acide Périodique de Schiff D)Rouge Congo
- E) Bleu Alcian

5. L'étude microscopique d'un revêtement cutané retrouve une collection d'macrophages contenant dans leur cytoplasme un pigment coloré en bleu par coloration de Paris. L'étiologie la plus probable de ce pigment est : (RJ)

- A) Une accumulation anormale de protéines
- B) Un pigment lipofushinique
- C)Un traumatisme antérieur responsable d'hémorragies
- D) Des résidus de tatouage

E) Une accumulation normale de mélanine

06. En Immuno - histochimie tous cas d'anticorps sont à expression cytoplasmique , sauf un quel ? : (RJ)

- A) Desmine
- B) Neurofilament
- C) Vimentine
- D) Cytokeratine
- E) CD3

07 - Les vraies cordes vocales du larynx: (RF)

- A) Ce sont les cordes vocales inférieures .
- B) Sont tapissées d'épithélium cylindrique simple .
- C) Contiennent des formations lymphoïdes
- D) Contiennent des formations glandulaires .

08- La paroi des bronchioles pulmonaires : (RF)

- A) Comporte un épithélium simple cilié .
- B) Compose des cellules de Clara .
- C) Compose des fibres musculaires lisses .
- D) Compose des glandes de type moqueux .
- E) Ne comporte pas de cartilage .

09 - Dans le système artériel : (RF)

- A) La média des grosses artères élastiques ne comporte pas de muscle lisse .
- B) Les artères musculaires comportent deux limitantes élastiques.
- C) Les vasa vasorum irriguent
- D) Les artères élastiques sont des vaisseaux de conduction . E) intima de l'artère élastique comporte une couche mucoïde.

10- Les peroxysomes : (RF)

- A) Libèrent de la chaleur .
- B) Ont des fonctions anaboliques et cataboliques .
- C) Produisent de l'H₂O₂ .
- D) Assurent la dégradation des acides biliaires .
- E) Peuvent causer l'adrénoleucodystrophie

11 - Les antibiotiques ayant une bonne concentration au niveau des méni et efficaces pour le traitement des méningites purulentes sont : (RJ) .

- A) Aminosides .
- B) Glycopeptides .
- C) Céphalosporines 3G .
- D) Macrolides .
- E) Fluoroquinolones .

12 - La présence d'un bacille à Gram négatif dans un LCR pratiqué chez un nouveau - né hospitalisé depuis 04 jours vous oricate vers l'étiologie bactérienne suivante : (RJ) .

- A) Staphylocoque aureux .
- B) Escherichia coli .
- C) Pseudomonas aeruginosa .. D) Haemophilus influenzae .
- E) Chlamydia trachomatis .

13. L'Infection nosocomiale se transmet le plus souvent par : (RJ)

- A) Voie aéro - portée
- B) Vole manu - portée
- C) L'intermédiaire d'instruments mal stérilisés
- D) L'intermédiaire d'une eau souillée
- E) Toutes ces propositions sont justes

13. L'Infection nosocomiale se transmet le plus souvent par : (RJ)

- A) Voie aéro - portée
- B) Vole manu - portée
- C) L'intermédiaire d'instruments mal stérilisés
- D) L'intermédiaire d'une eau souillée
- E) Toutes ces propositions sont justes

15. Le diagnostic de *Tania saginata* so fait le plus souvent par : (RJ)

- A) La présence d'œufs du parasite dans les selles
- B) La présence d'œufs du parasite sur un scotch test La présence d'anneaux trouvés dans les selles
- C) La présence d'anneaux éliminés par le malade en dehors des selles
- E) La vue du scolex du tænia

16. La bilharziose Schistosome) urogénitale est une parasitose : (RF)

- A) Anthropologique retrouvée en Algérie .
- B) Due à Schistosome haematobium .
- C) Dont le diagnostic pendant la phase de migration larvaire repose sur la recherche des œufs à éperon terminal au niveau des urines .
- D) Se traduit sur le plan clinique essentiellement par une hématurie .
- E) Contractée par voie transcutanée active .

17. La distomatose à *Fasciola hepatica* est une trématodose : (RJ)

- A) Qui se manifeste cliniquement par une hépatite toxi - infectieuse au cours de la phase d'invasion .
- B) Contactée par voie transcutanée.
- C) Caractérisée par une hyper éosinophilie sanguine évoluant en dents de scie .
- D) Dont le diagnostic est coproparasitologique pendant la phase d'invasion par la mise en évidence des œufs operculés au niveau des selles .
- E) Non retrouvée en Algérie .

18. A propos des pédiculoses : (RF)

- A) Sont des ectoparasitoses prurigineuses , contagieuses et cosmopolites .
- B) La pédiculose de la tête touche surtout les enfants entraînant un prurit du cuir chevelu à prédominance rétro auriculaire et / ou occipitale .
- C) La phthiriose due au Phthirus pubis est une infection sexuellement transmissible .
- D) La pédiculose corporelle due au Pediculus capitis touche essentiellement E sujets sans domicile fixe (SDF).
- E) leur diagnostic est assuré par la mise en évidence directe de l'ectoparasite cause .

19. Les parasitoses secondaires à une transmission transcutanée sont : (RF)

- A) La distomose
- B) La nécatorose
- C) L'ankylostomiasis
- D) L'anguillulose
- E) La bilharziose

20. Une des hormones suivantes interagit avec un récepteur à protéine G : (RJ)

- A) L'insuline
- B) L'atriopeptine
- C) L'hormone de croissance
- D) Le glucagon
- E) La prolactine

21. Le facteur de stimulation de la sécrétion de rénine est : (RJ)

- A) L'atriopeptine
- B) Le facteur natriurétique auriculaire
- C) l'angiotensine.
- D) Les β - mimétiques
- E) L'augmentation du flux potassique

22 , La prostaglandine E2 exerce l'action biologique suivante : (RJ)

- A) Abaisse le débit de filtration glomérulaire
- B) Augmente la perméabilité vasculaire
- C) Stimule la lipolyse
- D) Induit le relâchement des muscles intestinaux et utérin
- E) Provoque la contraction des muscles bronchiques et vasculaires

23. La baisse du volume du liquide extracellulaire entraîne une : (RJ)

- A) Baisse de la sécrétion de l'arginine - vasopressine
- B) Natriurèse
- C) Antidiurèse
- D) Baisse de l'osmolarité du liquide extracellulaire
- E) Augmentation du volume sanguin efficace

24. Le Fibroblast Growth Factor - 23 (FGF - 23) : (RJ)

- A) Est une hormone principalement sécrétée par le tissu adipeux
- B) A une action phosphaturante tubulaire proximale
- C) Stimule la sécrétion de calcitriol
- D) Sa sécrétion est inhibée par les phosphates
- E) Se lie au récepteur sensible au calcium (CaSR)

25. L'élimination urinaire de potassium est stimulée par : (RF)

- A) L'hyperkaliémie .
- B) L'aldostérone .
- C) Un pH alcalin
- D)Un pH acide .
- E) Un débit urinaire élevé .

26. Les signes ECG d'une hypokaliémie sont : (RF)

- A) Affaissement de l'onde T
- B) Onde T haute , pointue et symétrique
- C) Augmentation d'amplitude de l'onde
- D) Allongement de l'espace QU
- E) Elargissement des complexes QRS .

27. Le principal mécanisme compensateur au cours du choc hypovolémie est : (RJ)

- A) La baisse du débit cardiaque B) L'hyperréactivité adrénnergique C) La libération de prostaglandines
- D) La libération des kinines.
- E) L'activation du facteur dépresseur myocardique

28. L'insuffisance rénale aiguë est définie par une : (RF)

- A) Diminution brutale de la filtration glomérulaire
- B) Augmentation de la créatinine plasmatique .
- C) Augmentation de l'urée sanguine
- D) Anurie
- E) Anémia

29. Les effets indésirables des médicaments de type A : (RJ) A) Sont dose dépendants

- B) Sont rares mais mortels
- C) Nécessitent l'arrêt définitif du médicament chez le patient
- D) Ne sont pas détectés dans les essais pré cliniques et cliniques .
- E) Survient après une prise chronique du médicament .

30. L'intoxication par l'Amanita Muscaria donne les signes suivants , sauf lequel ? : (RJ)

- A) La mydriase
- B) Le myosis
- C) La diarrhée
- D) Les nausées et vomissements
- E) La sudation .

31 , Les myorelaxants curarisants sont indiqués dans les ((situations)) . sauf une , laquelle ? : (RJ)

- A) Les crises d'asthme
- B) Les interventions chirurgicales pour éviter une anesthésie trop profonde
- C) L'intubation endotrachéale
- D) Le traitement du tétonos
- E) Chez les patients en ventilation artificielle contrôlée .

32. Chez un sujet diabétique , Indiquer le signe biologique qui caractérise précocement l'atteinte glomérulaire : (RJ)

- A) Diminution de la clairance de la créatinine
- B) Présence de germes dans les urines
- C) Hématurie
- D) Micro albuminurie
- E) Augmentation des leucocytes plasmatiques

33. Le diabète de type 1 est lié à une diminution de la capacité de cellules bêtes du pancréas à produire l'insuline . Si une personne présente un DID oublie ses Injections d'insuline , elle présentera une : (RJ)

- A) Augmentation de la synthèse des acides gras à partir du glucose dans le foie
- B) Diminution de la conversion des acides gras en corps cétoniques
- C) Augmentation des stocks de triglycérides dans le tissu adipeux
- D) Augmentation de la conversion de l'acéto - acétate en acétone
- E) Aucune réponse exacte

34. Le syndrome de détresse respiratoire du nourrisson prématuré est lié au déficit pulmonaire en : (RJ)

- A) Ganglioside
- B) Sphingomyéline C) Prostaglandines
- D) Cérobrosidé
- E) Phosphatidyl – choline

35. La définition du stade SIDA Inclut : (RJ)

- A)Un taux de lymphocytes T CD4 + inférieur à 200 / μ
- B) Une forte concentration en IFN
- C) Un taux d'immunoglobulines sériques supérieur à 30 g / l
- D) Une activité NK très élevée
- E) Un taux de γ macroglobuline inférieur à 2 mg /

36. Les Corécepteurs du VIH : (RF)

- A) Sont représentés par le CXCR4 (fusine) sur les lymphocytes T CD4 +
- B) Sont aussi représentés par le CCR5 sur les macrophages
- C) Interagissent avec la glycoprotéine 120 du virus après sa liaison avec la molécule CD4
- D) Sont des récepteurs des chimiokines permettant la fusion des membranes virale et cellulaire
- E)Ne sont pas indispensables à l'infection de la cellule par le virus

37. Dans la maladie de Kahler , les géodes sont : (RJ)

- A) Réparties préférentiellement sur les os des membres
- B) Entourées d'une zone condensée
- C)De contour irrégulier
- D)Arrondie à limites nettes et à l'emporte pièce /
- E) Aucune de ces propositions n'est juste

38. Parmi les examens complémentaires suivants , lequel n'expose pas médecin aux radiations ionisantes ? (RJ)

- A) Coronarographie
- B) Artériographie
- C) Echographie
- D) Cathétérisme cardiaque
- E) Transit gastroduodénal

39. La tomodensitométrie (TDM) est un examen : (RF) A) De première ligne en cas de suspicion d'embolie pulmonaire chez une femme enceinte

- B) De première intention en pédiatrie
- C) De choix dans le cadre de l'urgence
- D) Très performant en pathologie utérine et annexielle
- E) Qui ne représente pas la source majeure d'exposition aux rayonnements dans la population générale

40. A la radiographie standard tous les signes suivants sont en faveur d'arthrose , sauf : (RJ) A)L'ostéocondensation sous chondrale

- B) Le pincement articulaire
- C) L'ostéophytose
- D) Les géodes .
- E) La déminéralisation péri - articulaire

41 - Afin de rechercher les facteurs de risque du cancer du poumon , une étude épidémiologique a inclus des malades atteints d'un cancer du poumon dans le premier groupe , un deuxième groupe est composé des sujets non cancéreux ; on a recherché les habitudes tabagiques chez les sujets cancéreux et les non cancéreux . Il s'agit d'une étude : (RJ)

- A) Prospective
- B) Descriptive
- C) Essai thérapeutique
- D) Cas témoins
- E) De cohorte

42 - Si le taux d'incidence du cancer du poumon est de 285 pour 100 000 chez les gros fumeurs et de 15 pour 100 000 chez les non fumeurs . Quel est le risque relatif de faire un cancer du poumon chez les gros fumeurs par rapport aux non - fumeurs ? (RJ)

- A) 15
- B) 25
- C) 19
- D) 10
- E) Aucune des valeurs précédentes

CopyWal

- a l'intérieur de la fac usdb (Pavillon-18)
- en face des amphithéâtres de médecine (pav-29)

43. Quels sont , parmi les éléments suivants , l'élément le plus spécifique du diagnostic de Covid - 19 chez une personne qui consulte pour une toux fébrile ? (RJ)

- A) Une fièvre supérieure à 39 °
- B) Des images pulmonaires atypiques en tomodensitométrie.
- C) Lanosmie
- D) Une PCR Sars - CoV - 2 naso - pharyngée positive
- E) Une lymphopénie

44. La fièvre boutonneuse méditerranéenne : (RF)

- A) Est une éruption maculo - papuleuse
- B) Est Transmise par piqûre de tique de chien .
Est une maladie saisonnière hivernale
- D) La fièvre est présente à 100 %
- E) La présence de la tache noire permet le diagnostic

45. Les septicémies à staphylocoque : (RJ)

- A) Ont un point de départ digestif
- B) Il n'existe pas de porte d'entrée
- C)Les métastases septiques sont d'apparition rapide
- D)Nécessite un traitement antibiotique urgent à base d'Amoxicilline
- E) Sont des sepsis bénins dans leur évolution .

46. Où recherchez - vous le signe de Koplik qui affirme la rougeole ? (RJ)

- A) Sur les piliers des amygdales
- B) Sur le voile du palais
- C) Sur la paroi antérieure du pharynx
- D)A la face inférieure de la langue
- E)A la face interne des joues

47. L'Impétigo : (RJ)

- A) Est une affection peu fréquente chez l'enfant
- B) Son aspect clinique est non spécifique
- C) Réalise des lésions bulleuses au niveau des zones de frottement
- D) Sa localisation au niveau des mains doit faire suspecter une gale humaine
- E) Est une affection immunisante .

48. Le rétrécissement aortique donne à l'auscultation : (RJ)

- A) Souffle systolique en jet de vapeur , timbre doux , apexien , irradiant à l'aisselle .
- B) Souffle systolique , timbre doux , xiphoidien , augmente l'inspiration profonde irradie peu .
- C) Souffle diastolique , timbre algu , 2me espace intercostal droit , irradiant à la point et la xiphople .
- D) Souffle systolique éjectionnel , rude , râpeux , maximum au 2e espace intercostal droit , irradiant aux vaisseaux du cou et à la pointe .
- E) Roulement diastolique , timbre grave , apexien .

49. Le roulement de Flint est : (RF)

- A) Un souffle diastolique . B)Audible au 2e espace intercostal droit .
- C) En rapport avec une sténose mitrale fonctionnelle
- D) Un des signes auscultatoires possibles en cas d'insuffisance aortique .
- E) Le témoin de la sévérité de la valvulopathie .

50. Le Diagnostic clinique de la phlébite sous - poplitée ou surale : (RF)

- A) Signes unilatéraux au niveau d'un mollet et d'installation progressive , douleur à 1 marche
- B) Douleur spontanée et provoquée (Homans)
- C)Palpation des masses musculaires recherchant un cordon veineux
- D) œdème discret , rétro malléolaire
- E) Fièvre très élevée

51. Le marqueur BNP (Peptide Natriurétique de type B) est élevé dans toutes ses situations sauf une : (RJ)

- A) Insuffisance cardiaque
- B) Anémie
- C)Péricardite aiguë
- D) Syndrome coronarien aigu
- E) Embolie pulmonaire

52. Dans quelle affection trouve - t - on une réticulocytose élevée ? (RJ)

- A) Carence vitamine B12 .
- B) Leucémie aigue
- C) Sphérocytose héréditaire
- D) Aplasie médullaire
- E) Myélome multiple

53. Chez un hémophile , quel est le signe clinique le plus Invalidant ? (RJ)

- A) Bulles sanglantes B)Hématomes fessiers
- C) Hémarthrose
- D) Hématome de la cuisse
- E) Hémorragie dentaire

54. La transfusion sanguine par du sang conservé est responsable de modifications biologiques : (RF) .

- A) Hyperkaliémie
- B) Hypercalcémie
- C) Acidose
- D) Diminution du pouvoir de coagulation
- E) Hypoplaquettose

55. Quel est le marqueur biologique utilisable chez un patient opéré pour un cancer thyroïdien différencié : (RJ)

- A) Antigène - carcino - embryonnaire ACC
- B) Alpha - foetoprotéine
- C) Thyrocalcitonine
- D)Thyroglobuline
- E) CA 19-9

56. Les anti - inflammatoires non stéroïdiens peuvent être responsables de toutes ces atteintes rénales sauf une , laquelle ? (RJ)

- A) Une atteinte glomérulaire
- B) Une atteinte tubulo - interstitielle aiguë
- C)Une atteinte vasculaire
- D) Une atteinte interstitielle
- E)Une insuffisance rénale aigué fonctionnelle .

57. Tous ces signes appartiennent à la sémiologie cérébelleuse , sauf : (RJ)

- A) Ataxie
- B) Hypotonie
- C) Adiadococinésie
- D) Exagération des réflexes de posture
- E) Dyschronométrie

58. Le maître symptôme de la maladie de Parkinson est : (RJ) A)La rigidité extrapyramidal

- B) Le tremblement de repos unilatéral
- C)Lakinésie
- D) La paralysie verticale de l'oculomotricité surtout vers le bas
- E) Une démarche fustigante

59. Parmi les complications suivantes , laquelle n'est pas évocatrice d'une maladie de Horton ? (RJ)

- A) Cécité brutale unilatérale
- B)Glaucome aigu par fermeture de l'angle
- C) Oblitération de l'artère centrale de la rétine
- D) Neuropathie optique ischémique antérieure aigué
- E) AVC ischémique dans le territoire vertébro - basilaire

60. L'hyphéma : (RF)

- A) Est la présence du sang dans la chambre antérieure de l'œil ,
- B) Est la présence de pus dans la chambre antérieure de l'œil C) Est la principal motif d'hospitalisation lors d'une contusion oculaire
- D) A pour origine riris ou le corps ciliaire
- E) Son évolution est favorable dans 95 % des cas

61. Devant une tuméfaction cervicale módlane , Juxta hyoidienne ascensionne à la déglutition , quel diagnostic évoquer - vous? (RJ)

- A) Un kyste dermoïde .
- B) Un lipome .
- C)Un kyste du tractus thyréoglosse .
- D) Une tumeur laryngée .
- E) Une lithiasis salivaire .

62. L'examen d'une parotidite algue peut objectiver du pus en regard : (RJ)

- A) D'une fistule cutanée au niveau de la région parotidienne B) De l'ostium du canal de Sténon
- C) De l'ostium du canal de Warthon
- D) De l'amygdale pharyngée
- E) Du conduit auditif externe

63. Un adulte Jeune présente l'association , trismus et otalgie , quel est le premier diagnostic à évoquer : (RJ)

- A) Un tétanos
- B)Un accident d'évolution de dent de sagesse
- C) Una parotidite
- D) Une otite moyenne
- E) Un cancer de la pointe de la langue

64. Une lymphangite mammaire est responsable de tous les signes suivant sauf : (RJ)

- A) Température à 40 ° C
- B) Rougeur localisée en trainée rouge
- C) Ganglions axillaires sensibles
- D) Existence du pus dans le lait
- E) Seins douloureux

65. Quel traitement préventif préconisez - vous à un nouveau - né de mère Ag Hb et Ag Hbg : (RJ)

- A) Aucun traitement
- B) Immunoglobulines polyvalente
- C) Vaccination seule
- D) Immunoglobulines spécifiques seules
- E) Sérovaccination

66. Les substances suivantes sont susceptibles d'induire une hyperproactinémie , sauf une laquelle ? (RJ)

- A) Benzamides (Primpéran)
- B) Phénotiazines (Largactil)
- C) Analgésiques morphiniques
- D) L-dopa
- E) Cimétidine

67. Pour préparer un biberon de 240 cc chez un nourrisson de 8 mois , la quantité de lait artificiel nécessaire est de : (RJ)

- A) 8 cuillères -mesures de jalt de suite
- B) 5 cuillères mesures de préparation pour nourrisson
- C) 8 cuillères -mesures de préparation pour nourrisson
- D) 4 cuillères mesures de préparation pour nourrisson
- E) 8 cuillères - mesures de lait de croissance

68. Parmi toutes ces propositions concernant la progression du poids , de la taille et du périmètre crânien (PC) de l'enfant , laquelle est juste ? (RJ)

- A) La taille augmente de 35 cm la première année
- B) L'enfant double son poids de naissance à 5 mois et le triple à 12 mois
- C) Le PC augmente de 1 cm par mois les 6 premiers mois
- D) La taille augmente de 50 cm la deuxième année
- E) Le PC augmente de 0,5 cm par mois la première année de vie

69. Chez un nouveau - né présentant une hypothermie , un ictere , des Pétéchies et un examen neurologique perturbé , le diagnostic que vous devez évoquer est : (RJ)

- A) Une iso immunisation foeto - maternelle
- B)Un ictere nucléaire
- C)Une infection néonatale
- D) Une asphyxie néonatale
- E) Une maladie hémorragique du nouveau-né.

70-illisible.

71. Concernant les méningiomes : (RF)

- A) il s'agit d'une tumeur généralement bénigne
- B)Ils o développent aux dépend des cellules arachnoïdiennes
- C) Ils ne peuvent pas être à l'origine d'un syndrome de queue de cheva
- D) Le plus souvent asymptomatiques
- E) Le risque principal de affection est la récidive .

72. Le signe de Tinnel - Hoffman est un test permettant : (RF)

- A) D'apprécier l'efficacité d'une réparation nerveuse
- B) De suivre la récupération
- C) D'évaluer la repousse axonale.
- D) De faire un pronostic
- E) De se passer d'un EMG

73. Devant un kyste hydatique du foie stade I de Gherbi , le diagnose différentiel se pose avec : (RJ)

- A) Un kyste biliaire
- B) Un abcès hépatique
- C)Un cancer primitif du foie
- D)Un angiome hépatique
- E) Un abcès amibien

74. Une patiente de 21 ans ayant ingéré de façon volontaire un verre de décapant , se présente aux urgences , quelle est la complication imméd pouvant être observée ? (RF) A) Sténose œsophagienne

- B) Hémorragie digestive
- C) Médiastinite
- D) Péritonite
- E) CEdème de la glotte

75. Lors d'une intoxication benzène seul des métabolites urinairesci - dessous est retrouvé , lequel ? (RJ)

- A) Coproporphyrines
- B) Métallothic éine
- C) Phénol
- D) Albumine
- E) Acide delta amino - lévulinique

76) illisible.

77) illisible.

78) illisible.

79) illisible.

80) illisible.

CAS CLINIQUE N ° 01 Patiente / Agée de 23 ans , consulte pour altération de l'état général avec dyspnée récente .

L'examen clinique met en évidence des adénomégalies cervicales , une circulation veineuse collatérale pariétale thoracique et un adème en pèlerine . La radiographie du thorax de face montre une opacité dense homogène à limites internes noyées dans le médiastin , à limites externes nettes polycycliques s'effaçant à sa partie supérieure droite .

81. De quels syndromes s'agit - il ? (RJ)

- 1) Syndrome cave supérieur
 - 2) Syndrome de condensation pulmonaire
 - 3) Syndrome médiatisnal
 - 4) Syndrome d'épanchement pleural aérien
 - 5) Syndrome de Pancoast Tobias
- A)11 + 3 B) 2 + 5 C) 3 + 5 D) 2 + 3 E) 4 + 5

82. Où siège précisément l'opacité : (RJ)

- A Médiastin antérieur
- B) Lobe supérieur droit
- C) Médiastin postérieur
- D) Lobe supérieur droit et moyen
- E) Médiastin moyen

83. Quels diagnostics évoquez - vous : (RJ)

- 1. Lymphome
 - 2. Pneumonie
 - 3. Pleurésie enkystée
 - 4. Thymome
 - 5. Schwannome .
- A) 1 + 3 B) 4 + 5 C) 1+4 D) 1 + 5 E) 2 + 4

84. demander en priorité : (RJ)

- A) Echocardiодoppler
- B) IRM thoracique .
- C) TDM thoracique .
- D) ECG
- E) Anticorps anti - récepteur à l'acétylcholine .

85. L'envahissement structure anatomique permettrait d'expliquer tableau clinique : (RJ)

- A) La paroi thoracique
- B) Tronc veineux brachio - céphalique
- C) Veine cave supérieure
- D) Artère pulmonaire
- E) Veine azygos .

CAS CLINIQUE NO Patient âgé de 17 ans consulte en hématologie pour asthénie importante , fièvre , syndrome - hémorragique & type d'épistaxis et de gingivorragies évoluant

Examen clinique : Etat général médiocre , pâleur cutané muqueuse , Purpura pétéchial et ecchymotique prédominant aux membres inférieurs ; épistaxis et depuis un mois . ATCD : RAS gingivorragies Polvadénopathies généralisées de 0.5 à 3 cm de diamètre . TA : 120/80 mm Hg , Température : 37 ° 9 C. Roste de l'examen sans particularité .

86. Quel diagnostic évoquerez - vous ? (RJ)

- A) Aplasie médullaire .
- B) Purpura thrombopénique auto - immun
- C) Maladie de Willebrand . D) Leucémie aiguë .
- E) Leucémie lymphoïde chronique .

87. Quels sont les examens que vous effectuerez en première intention ? (RJ)

- A) Hémogramme , VS , réticulocytose .
- B) Hémogramme , frottis sanguin , réticulocytes .
- C) Hémogramme , temps de saignement .
- D) Hémogramme , IDR , ponction ganglionnaire .
- E) TS , TQ , TCA

88. Los examens pratiqués chez ce patient nous donnent les résultats suivants : GR : 2 M / mm³ , Hb : 7g / dl , Hte : 21 % , GB : 60.000 / mm³ , plaquettes : 10.000 / mm³ . Le diagnostic évoqué Initialement est - il maintenu ? Sinon donnez votre nouveau diagnostic : (RJ)

- A) Aplasie médullaire .
- B) Purpura thrombopénique auto - immune
- C) Maladie de Willebrand D) Leucémie aiguë
- E) Leucémie lymphoïde chronique

89. Quels sont les examens nécessaires pour confirmer le diagnostic : (RJ)

- A) Frottis sanguin
- B) Frottis sanguin + médullogramme + colorations cytochimies
- C) Dosage du facteur Willebrand + temps de saignement
- D) Sérologie HIV
- E) Anticorps Anti - DNA

CopyWal

-a l'intérieur de la fac usdb (Pavillon-18)
-en face des amphis médecine (pav-29)

90. Le traitement chez ce patient consiste à donner : (RJ)

- A) Corticothérapie à raison de 1mg / kg / jour pendant 21 jours
- B) Androgénothérapie ou ciclosporine
- C) Plasma frais congelé et / ou facteur Willebrand D) Polychimiothérapie de type CHOP
- E) Chimiothérapie de leucémie aiguë

CAS CLINIQUE N ° 03 Nourrisson âgé de 6 mois présente une diarrhée aigue depuis la veille faite de selles , plusieurs épisodes de vomissements , il est fébrile à 39 ° C et son poids est de 5 kg , il présente les signes cliniques suivants : globes oculaires excavés , plis cutanés , fontanelle antérieure déprimée , tachycardie , polypnée myosis , marbrures , TRC à 3 secondes .

Ionogramme sanguin retrouve une natrémie à 142 mEq /l ;

91. Que présente ce nourrisson ? (RJ)

- A) Déshydratation aigue isonatrémique estimée à 10 %
- B) Déshydratation aigüe isonatrémique estimée à 15 %
- C)Déshydratation sigue isonatrémique estimée à 10 % avec acidose
- D) Déshydratation algue Isonatrémique estimée à 10 % sans acidose
- E) Déshydratation aigué isonatrémique estimée à % avec acidose

92. Quel soluté allez - vous utiliser au cours des 2 premières heures et à quelle quantité ? (RJ)

- A)100 cc de SBI
- B) 250 cc SSL
- C) 250 cc SG à 5 %
- D) 250 cc SIR
- E) 100 cc SSI

93. Au cours de la déshydratation aigue Isonatrémique estimée à 10 % quels solutés peut - on utiliser au cours des 30 premières minutes ? (RJ)

- 1) SBI
- 2)SSI
- 3) SG à 5 %
- 4) SIR
- A)12 B) 72-3 C) 1-344 D)2-3-4 E) 1-3

94. Après 2 heures de réhydratation bien conduite le nourrisson n'a pas uriné , quelle est votre attitude ? (RJ)

- A) Administrer 1mg / kg de furosémide en intraveineux BY
- B) Administrer 50 cc de SSI en perfusion sur 1 heure
- C) Administrer 50 cc de SBI en perfusion sur 1 heure
- D) Administrer 50 cc de SIR en perfusion sur 1 heure
- E) Arrêter les perfusions

95. Quels sont les éléments de surveillance les plus importants , après 2 heures de réhydratation ? (RJ)

- 1) Poids
- 2) Obtention de la diurèse
- 3) Créatinémie
- 4) Urée
- 5) Densité urinaire
 - A) 1-2 B) 1-5 C) 2-5 D) 1-8-4 E) 3-4-5

CAS CLINIQUE N ° 04 Un malade victime d'un accident de la circulation est hospitalisé aux urgences . l'examen objective :

-Réponse verbale à la douleur -Réponse motrice en flexion à gauche et extension à droite - Ouverture des yeux nulle

96. Vous scorez le malade à : (RJ)

- A) 9/15
- B) 8/15
- C) 6/15
- D) 4/15
- E) 11/15

97. Après les gestes d'urgence habituels , vous demanderez les examens suivants : (RJ)

- A) Rx du crâne + Rx du rachis cervical
- B) EEG
- C) Scanner cérébral
- D) Ponction lombaire
- E) Fond d'œil

98. Le diagnostic chez ce patient est celui d'un hématome sous - dural algue. Quel traitement vous préconisez : (RJ)

- A) Anti - oedèmes en « flash >>
- B) Surveillance sous monitoring
- C)Opérer le patient
- D Hospitalisation et oxygénothérapie
- E) Surveiller et opérer si le malade s'aggrave

99. Après 48 h , ce patient présente une altération de son état de conscience , vous pratiquez : (RJ)

- A) Une ponction ventriculaire
- B Une dérivation externe
- C) Une valve de dérivation VP D) Une endoscopie cérébrale
- E) Un scanner cérébral

100. Une amélioration est notée , mais il existe une anisocorie à droite . Vous pensez d'abord à : (RJ)

- A)Une reprise de l'hématome sous - dural aigu
- B) Un hématome sous - dural chronique
- C) Un œdème cérébral
- D) Une atteinte du III iatrogène
- E) Aucune de ces réponses

DOSSIER CLINIQUE N ° 01 Mr M - A âgé de 65 ans , évacué à l'UMC pour une dyspnée de repos avec agitation l'obligeant à se mettre opposition demi - assise . L'interrogatoire de l'accompagnateur retrouve une notion de douleurs thoraciques évoluant depuis 8 heures . Par ailleurs on retrouve une notion de tabac à chiquer depuis une durée indéterminée , aussi le patient est sous comprimés pour son diabète datant depuis plus de 10 ans . L'examen clinique retrouve une TA à 71/43 mm Hg , avec des râles crépitant aux 2/3 des champs pulmonaires .

101 30ml est l'examen complémentaire à faire en urgence ? (RJ)

- A) Une radiographie du thorax de face .
- B) Un angloscanner thoracique
- C)Une scintigraphie myocardique .
- D) Un électrocardiogramme .
- E) Une échographie cardiaque

102. Entre temps le patient doit être : (RJ)

- A) Evacué vers un service de réanimation polyvalente .
- B) Rassuré car il s'agit d'une pneumopathie bénigne
- C) Mis sous diurétiques oraux
- D) Hospitalisé en unité de soins intensifs cardiologiques avec mise en œuvre d'un traitement diurétique injectable .
- E) Hospitalisé en unité de soins intensifs , double voie d'abord , monitoring électrique et hémodynamique avec une SPO2

103. Le tracé électrique du patient retrouve une onde Q avec un sus - décalage du segment ST de V1 à V6 et en D1 et AVL , Il s'agit de : (RJ)

- A) Un syndrome coronarien aigu ST + en postérieur étendu compliqué de choc cardiogénique .
- B) Un syndrome coronarien aigu ST + septal profond avec hypotension .
- C) Un syndrome coronarien aigu ST + en antérieur étendu compliqué de choc cardiogénique .
- D) Un choc septique secondaire à sa pneumopathie .
- E) Un infarctus du ventricule droit en état de choc

104. Quelques minutes après l'admission le patient présente une crise convulsive avec un tracé électrique chaotique , il s'agit de : (RJ)

- A) Une hypoglycémie .
- B) Une crise d'épilepsie
- C)Une crise de tétanie
- D) Une fibrillation auriculaire rapide
- E)Une fibrillation ventriculaire

105. Quelle est votre conduite immédiate ? (RJ)

- A) Injection rapide d'un sérum glucosé hypertonique .
- B) Injection intraveineuse de benzodiazépines
- C) Injection de carbonate de calcium
- D) Injection de Bétabloquants intraveineux
- E) Choc électrique extrême

106. L'évènement étant jugulé , quelle serait votre attitude thérapeutique en urgence ? (RJ)

- A) Doses de charge de bithérapie anti agrégante + fibrinolyse + inotropes positifs B) Doses de charge de bithérapie anti agrégante + angioplastie primaire + assistance circulatoire .
- C) Doses de charge de bithérapie anti agrégante + inotropes positifs
- D) Doses de charge de bithérapie anti agrégante antibiotiques + fibrinolyse + assistance circulatoire .
- E) Doses de charge de bithérapie anti agrégante + antibiotiques

107. L'efficacité thérapeutique est attestée par : (RJ)

- A) Une diminution de la douleur .
- B) Une diminution de la dyspnée
- C) Une réduction du sus - décalage
- D) Un flux TIMI 3 agiographique
- E) Une pression artérielle > 80 mm Hg

108. Le bilan du lendemain retrouve une clearance de la créatinine à 30 ml / min avec une urée à 1 , 6 g / l , une HbA1c à 9 , 2 % , il s'agit de :

- A) Une insuffisance rénale chronique nécessitant une hémofiltration en urgence
- B) Une insuffisance rénale aiguë secondaire à l'état de choc
- C) Une infection urinaire qui doit être mise sous antibiotiques
- D) Une insuffisance rénale aiguë secondaire au traitement anti épileptique
- E) Une insuffisance rénale chronique secondaire au diabète .

109. La prise en charge consiste en : (RJ)

- A) Aune dialyse en urgence
- B) Une réhydratation avec surveillance du bilan rénal
- C) Une dialyse péritonéale
- D) Une injection de digitaliques à forte dose
- E) Une greffe rénale .

110. L'ordonnance de sortie comportera obligatoirement tous ces éléments sauf un , lequel ? (RJ)

- A) Une insulinothérapie .
- B) De la metformine .
- C) Un arrêt du tabac
- D) IEC + bithérapie antiagrégante + statines
- E) Une réadaptation cardiaque avec éducation thérapeutique du patient .

DOSSIER CLINIQUE N ° 02 Madame M. est une femme de 35 ays , mariée à l'âge de 18 ans , G5P2 A3 (2 enfants vivants et 3ABBT curetés) . Elle n'a jamais été opérée et s'est fait poser Il y a un an un DIU (dispositif intra utérin) au cuivre . Elle se présente chez vous pour une consultation de routine .

111. Au sujet du DIU au cuivre ? (RJ)

1. Il est contre - indiqué chez les patientes après un ABRT
 2. Il est valable 5 ans
 3. Il peut être utilisé comme contraception d'urgence
 4. Il bloque l'ovulation
 5. Les anticoagulants sont contre - indiqués
- A) 1 + 2 + 5 B) 2 + 3 + 5 C) 2 + 344 D) 1 + 3 + 5 E) 1 + 2 + 3

112. La patiente consulte pour des leucorrhées verdâtres fétides dans un contexte apyrétique . Ces signes vous font penser à une : (RJ)

- A) Infection à HPV
- B) infection à chlamydia
- C) Infection à trichomonas .
- D) Infection à Candida albicans E) Infection à streptocoque

113. Quel traitement allez - vous donner en première Intention ? (RJ)

- A) Amoxicilline
- B) Métronidazole
- C) Fluconazole
- D) AINS
- E) Corticoïdes

114. La patiente n'a jamais fait de frottis cervico - utérin , quelle est la réponse juste ? (RJ)

- A) Il est recommandé dès 25 ans
- B) Il se fait tous les 2-3 ans
- C) C'est une analyse histologique de l'endocol et de l'exocol
- D) Peut - être interprétable juste après un rapport sexuel
- E) Interprétable lors d'une infection génitale basse

115. Après traitement la patiente revient pour un frottis . Voici le résultat : CIN1 . Que proposez - vous en premier ? (RJ)

- A Contrôle après un mois
- B) Conisation
- C) Colposcopie
- D) PCR à la recherche de HPV oncogène
- E) Abstention

116. Quelle est la réponse juste ? (RJ)

- 1. C'est un virus de la famille Herpès
 - 2. Il faut réaliser une colposcopie
 - 3.MadameM. a des facteurs de risque d'infection par HPV
 - 4. On peut traiter par crème topique
 - 5. Toutes les réponses sont justes
- A) 1 + 2 B2 + 3 C) 3 + 4 D) 2 + 4 E) 5

117. La colposcopie met en évidence des lésions suspectes biopsées . Quelle est votre prise en charge ? (RJ)

- A) Hystérectomie
- B) Conisation
- C) Contrôle colposcopique dans 2 mois
- D) Cures à l'acide acétique
- E) Toutes les réponses sont justes

118. Deux ans plus tard , les FCV de contrôle sont normaux et Madame Ma souhaité garder sont DIU . Elle se présente aux urgences pour des douleurs de la fosse iliaque droite évoluant depuis 02 jours avec fièvre et leucorrhées Jaunâtres à l'examen . A quoi pensez - vous à ce stade ? (RJ)

- A) Appendicite
- B) Infection génitale haute
- C) Grossesse extra utérine
- D) Pyélonéphrite Toutes les réponses sont justes

119. L'échographie réalisée retrouve une masse latéro - utérine droite de 4 cm , avasculaire , et un épanchement minime du Douglas . Les β - hCG sont négatives , la CRP = 120 , les leucocytes = 14000 / mm³ . Quel est le diagnostic le plus probable ? (RJ)

- A) Appendicite
- B) Infection génitale haute
- C) Grossesse extra utérine
- D) Kyste de l'ovaire
- E) Toutes les réponses sont justes

120. Quelle conduite adoptez - vous vis - à - vis du DIU

- A) Laisser en place pendant encore 2 ans
- B Retrait immédiat
- C) Contre - indication définitive à la pause d'un deuxième
- D) Laisser en place et contrôle avec prélèvements bactériologiques dans 2 semaines
- E) Retrait immédiat et le remplacer par un système intra utérin (SIU) à la progestérone.

Question	Réponse	Question	Réponse	Question	Réponse	Question	Réponse
1	A	33	D	65	E	97	C
2	E	34	E	66	D	98	C
3	B	35	A	67	A	99	E
4	D	36	E	68	B	100	A
5	C	37	D	69	C	101	F
6	E	38	C	70	D	102	E
7	B	39	D	71	C	103	C
8	D	40	E	72	E	104	E
9	A	41	D	73	A	105	E
10	D	42	C	74	A	106	B
11	C	43	D	75	C	107	D
12	B	44	C	76	E	108	B
13	B	45	C	77	C	109	B
14	C	46	E	78	B	110	B
15	D	47	D	79	A	111	B
16	C	48	D	80	E	112	C
17	A	49	B	81	A	113	B
18	D	50	E	82	A	114	B
19	A	51	C	83	C	115	D
20	D	52	C	84	C	116	B
21	D	53	C	85	C	117	B
22	B	54	B	86	D	118	E
23	C	55	D	87	B	119	B
24	B	56	C	88	D	120	B
25	D	57	D	89	B		
26	B	58	C	90	E		
27	B	59	B	91	C		
28	E	60	B	92	B		
29	A	61	C	93	A		
30	A	62	B	94	/		
31	A	63	B	95	C		
32	D	64	D	96	C		

Epreuve Fondamentaux 2019

1. L'infarctus rouge se voit dans : (Cocher la réponse exacte)

- A. L'intestin
- B. Le rein
- C. Le cœur
- D. La rate
- E. Aucune de ces réponses

CopyWal

-a l'intérieur de la fac usdb (Pavillon-18)
-en face des amphis médecine (pav-29)

2. La fixation : (Cocher la réponse fausse)

- A. Permet de conserver la morphologie cellulaire
- B. Doit être immédiate
- C. Est indispensable pour un examen extemporané
- D. Se fait au formol tamponné à 10%
- E. Nécessite un volume suffisant de fixateur

3. La biopsie exérèse consiste à : (Cocher la réponse exacte)

- A. Enlever une partie de la lésion
- B. Faire une micro-biopsie à visée diagnostique
- C. Faire une résection à visée thérapeutique
- D. Faire une ponction-biopsie
- E. Enlever la lésion dans sa totalité à visée diagnostique et thérapeutique

4. La fibrose est dite mutilante si : (Cocher la réponse exacte)

- A. L'architecture de l'organe est reconnaissable
- B. Elle respecte la charpente conjonctive normale
- C. Elle épaisse la capsule de l'organe
- D. Détruit l'architecture de l'organe
- E. Elle est diffusée à tout l'organe

5. Dans la congestion : (Cocher la réponse fausse)

- A. Le poumon cardiaque résulte d'une congestion active
- B. L'organe est alourdi et rouge à la macroscopie
- C. Le ralentissement du drainage sanguin veineux est à l'origine d'une congestion passive
- D. Le foie cardiaque est la conséquence d'une insuffisance cardiaque droite ou globale
- E. Les vaisseaux sont dilatés, remplis d'hématies, avec des cellules endothéliales turgescents

6. La définition de la chéloïde correspond à : (Cocher la réponse fausse)

- A. Une cicatrisation excessive
- B. Une hyperplasie conjonctive
- C. Une multiplication du nombre de vaisseaux
- D. Une masse blanchâtre ferme
- E. Une atteinte surtout dermique

7. L'œdème inflammatoire : (Cocher la réponse exacte)

1. Comporte très peu de protéines
2. Permet la dilution des toxines microbiennes
3. Peut favoriser une sclérose ultérieure
4. Se développe à la phase chronique de l'inflammation
5. Permet l'apport de médiateurs chimiques

A : 1-5 B : 3-4 C : 4-5 D : 1-2 E: 2-5

8. La détersión : (Cocher la réponse fausse)

- A. Est l'élimination des éléments étrangers présents dans le foyer inflammatoire
- B. Peut se faire par phagocytose
- C. Peut se faire par fistulisation
- D. Peut se faire par un parage chirurgical
- E. N'est jamais spontanée

9. Le grade histopronostic des tumeurs mésenchymateuses malignes repose sur : (Cocher la réponse juste)

1. Le degré de différenciation tumorale
2. L'activité mitotique
3. La nécrose tumorale
4. La localisation de la tumeur
5. La taille de la tumeur

A : 1-2-5 B: 3-4-5 C : 1-2-3 D : 2-3-4 E : 2-4-5

10. Le stroma des cancers à tous les caractères suivants, sauf un lequel ? (Cocher la réponse fausse)

- A. Il est de nature conjonctive
- B. Il est dépourvu de vascularisation
- C. Il appartient à l'organe atteint par la tumeur
- D. Il assure la nutrition du cancer
- E. Il peut être granulomateux

11. Parmi les éléments suivants indiquer celui qui définit le carcinome in situ ou intra épithéliale (cocher la réponse exacte)

- A. Épaississement de l'épithélium
- B. Présence d'une hypervascularisation
- C. Réaction inflammatoire péri lésionnelles
- D. Absence de franchissement de la base épithéliales
- E. Érosion en surface

12. La métastases (Cocher la réponse fausse)

- A. Peut se révéler cliniquement avant la tumeur primitive
- B. Peut apparaître après l'exérèse de la tumeur
- C. Se développe à distance de la tumeur primitive
- D. Peut avoir plusieurs aspects morphologique identique à la tumeur primitive
- E. Connais par sa malignité

13. Parmi les propositions suivantes concernant le métabolisme des lipoprotéines, laquelle est exacte:

- A. L'apolipoprotéine B48 est principalement synthétisée par le foie
- B. La LCA T (lécithine cholestérol acyl transférase) fait partie intégrante de la structure des HDL (lipoprotéines de haute densité)
- C. La LPL (lipoprotéine lipase) est essentiellement localisée dans le tissu hépatique
- D. L'apolipoprotéine C-III est le principal activateur de la LPL
- E. L'HDL-3 est la vraie lipoprotéine anti athérogène

14. Parmi les propositions suivantes concernant l'hyperlipoprotéinémie de type IV, laquelle est fausse ?

- A. Le sérum est limpide à jeun
- B. Une intolérance aux hydrates de carbone peut en être à l'origine
- C. Une cholestérolémie normale ou peu augmentée
- D. Une élévation des triglycérides sériques
- E. Une augmentation des VLDL

15. Parmi les propositions suivantes concernant le métabolisme des corps cétoniques, laquelle est fausse ?

- A. C'est un processus physiologique
- B. C'est une voie de dérivation du catabolisme des acides gras
- C. Les corps cétoniques urinaires sont des composés liposolubles
- D. L'utilisation des corps cétoniques fournit de l'énergie
- E. La synthèse des corps cétoniques augmente lors des épisodes de carence en glucose intracellulaire

16. L'hyperparathyroïdie primitive s'accompagne : (Cocher la réponse inexacte).

- A. D'une élévation de l'activité des phosphatases alcalines
- B. De lithiasis rénale
- C. D'une hypophosphatémie
- D. D'une élévation de la parathormone sérique
- E. D'une diminution de la concentration urinaire de l'AMP cyclique

17. Parmi les affirmations suivantes concernant le diagnostic du diabète, laquelle est exacte ?

- A. Le diagnostic de diabète est posé si 2 glycémies à jeun sont retrouvées deux jours différents strictement supérieures à 1,26 g/L
- B. Le diagnostic de diabète chez une femme enceinte (26 semaines d'aménorrhée) est posé si la glycémie 1H après une HGPO (hyperglycémie provoquée par voie orale) est supérieure à 1,80 g/l
- C. Le diagnostic de diabète est posé si une glycémie supérieure à 2 g/1 est retrouvée à n'importe quel moment de la journée sans signes cliniques accompagnateurs
- D. Dans l'épreuve d'hyperglycémie provoquée par voie orale chez un adulte, 75g de glucose dans 250 ml sont ingérés en 5 min. Les glycémies sont mesurées à T0, à T=+1 heure et à T=+ 2 heures.
- E. La glycémie d'un diabétique deux heures après une épreuve d'HGPO est >à 2g/L

18. Au cours de l'infarctus du myocarde, que se passe-t-il dans les cellules myocardiques privées d'oxygène ?(Cocher la réponse exacte).

- A. Le cycle de Krebs est accéléré apportant d'avantage d'électrons pour la synthèse de l'ATP
- B. La pompe à protons en mitochondriale et ralentie ce qui empêche la synthèse de l'ATP par la phosphorylation oxydative
- C. La glycolyse anaérobie est ralenti par la phosphorylation oxydative
- D. La chaîne de transport des électrons
- E. Il y aura un découplage entre chaîne respiratoire et phosphorylation oxydative

19. Parmi les combinaisons suivantes concernant les hormones, laquelle est exacte ?

- 1. Les hormones antéhypophysaires sont déficitaires dans le syndrome de Sheehan
- 2. L'ADH est un peptide de 9 acides aminés de diabète insipide
- 3. Le test de restriction hydrique permet de poser le diagnostic
- 4. L'ocytocine permet la sécrétion lactée par la glande mammaire
- 5. Dans un hypercorticisme d'origine surrénalienne, le taux d'ACTH plasmatique est élevé

A :1-2-3 B: 1-2-4 C : 2-3-4 D : 2-3-5 E: 1-3-5

20. Parmi les combinaisons suivantes concernant la mucoviscidose, laquelle est exacte ?

- 1. Il y a une surproduction du mucus des voies respiratoires et digestives
- 2. Il y a un déficit génétique de la protéine CFTR
- 3. Les enzymes protéolytiques pancréatiques sont anormales
- 4. La cause majeure de la morbidité et de la mortalité est liée aux problèmes respiratoire
- 5. Elle peut être associée à une hypofertilité chez l'homme

A: 1-2-3 B: 1-2-4 C: 1-2-5 D: 2-4-5 E : 2-3-5

21. Parmi les propositions suivantes donner la combinaison exacte.

Le glycogène :

- 1. Du muscle, est utilisable pour recharger la glycémie
- 2. Libère du glucose-1-phosphate grâce à une phosphorylase phosphorylée
- 3. Du foie voit sa dégradation (glycogénolyse) stimulée par le glucagon
- 4. Pour être formé nécessite la présence de glycogène synthétase phosphorylée .
- 5. Est formé en plus grande quantité lors de l'insulino-sécrétion

A: 2-3-5 B: 1-3-5 C: 1-2-3 D: 2-3-4 E : 3-4-5

22. Parmi les propositions suivantes concernant le coma hépatique, laquelle est inexacte ?

- A. Il peut être dû à un déficit congénital en OCT (ornithine transcarbamylase)
- B. Il est caractérisé par une hyper ammoniémie et une hyper ammoniurie
- C. C'est le stade final Des grandes insuffisances hépatiques
- D .Il est caractérisé par une grande hypo protidémie
- E. Il est caractérisé par une élévation du taux d'urée sanguine

23. L'hypophyse : (Cocher la réponse exacte)

- A. Présente une partie antérieure (neurohypophyse) et une partie postérieure (adénohypophyse)
- B. L'adénohypophyse sécrète l'ADH
- C. Le plexus porte artériel vascularise l'adénohypophyse
- D. Contrôle toutes les glandes endocrines
- E. Est d'origine épiblastique uniquement périphériques

24. La barrière alvéolo-capillaire au niveau du poumon se compose de: (Cocher la réponse fausse)

- A. L'épithélium alvéolaire
- B. La lame basale de l'épithélium alvéolaire
- C. Le surfactant
- D. L'endothélium vasculaire avec sa lame basale
- E. Les fibres élastiques, les fibres de collagène et les cellules à poussière

25. Les canalicules biliaires sont de fins conduits véhiculant la bile et délimités par : (Cocher la réponse exacte)

- A. Un épithélium cylindrique reposant sur une membrane basale
- B. Un épithélium unistratifié cubique reposant sur une membrane basale
- C. Un épithélium endothéliforme dépourvu de membrane basale
- D. Une simple dépression en gouttière des parois des cellules hépatiques adjacentes
- E. Une simple dépression en gouttière des parois des cellules endothéliales adjacentes

26. La structure histologique du côlon se caractérise par : (Cocher la réponse fausse)

- A. Une absence totale de villosités intestinales
- B. La présence de follicules lymphoïdes
- C. Des glandes de Liberkhun spécifiques avec une prédominance en cellules à mucus
- D. L'absence de valvules conniventes
- E. Une absence totale de villosités intestinales et de glandes choriales

27. Les glandes sublinguales se caractérisent par les structures suivantes : (Cocher la réponse fausse)

- A. La présence de cellules myo-épithéliales
- B. Une prédominance en cellules à mucus
- C. Une prédominance en cellules à séreuses
- D. Une absence totale de cellules centro-acineuses
- E. La présence de canaux excréteurs

28. Concernant le lobule hépatique, toutes les propositions suivantes sont justes sauf une laquelle ?

- A. Le lobule hépatique est centré par un vaisseau sanguin
- B. Les espaces portes sont à la périphérie du lobule hépatique
- C. Le trajet du sang va de la périphérie vers le centre du lobule
- D. Le trajet de la bile produite par les hépatocytes s'effectue vers le centre du lobule
- E. Entre les travées des hépatocytes, se localisent les capillaires sinusoïdes.

29. Parmi les propositions suivantes concernant les cellules épithéliales des vésicules thyroïdiennes, laquelle est fausse ?

- A. Elles peuvent convertir les iodures en iodes
- B. Elles peuvent catalyser la thyroglobuline pour sécréter des hormones thyroïdiennes
- C. Sont contrôlées par la TSH hypothalamique
- D. Elles élaborent secrète la calcitonine
- E. Elles sont d'origine entoblastique

30. Le bourgeon trachéo-bronchique (diverticule respiratoire) est d'origine : (Cocher la réponse exacte)

- A. Ectoblastique
- B. Entoblastique
- C. Mésoblastique
- D. Épiblastique
- E. Neuro ectoblastique

31. Au niveau du parenchyme rénal, le feuillet viscéral de la capsule de BOWMAN : (Cocher la réponse fausse)

- A. Est le feuillet interne de la capsule de BOWMAN
- B. Est constitué de podocytes
- C. Empêche le passage de grosses molécules
- D. Est une membrane conjonctive
- E. Son altération donne des anomalies dans la composition urinaire

32. Parmi les propositions suivantes, cochez la proposition fausse :

- A. Les battements des cils aident au transport de l'ovule
- B. Les mouvements péristaltiques de la trompe aident à l'ascension des spermatozoïdes
- C. Au cours de la période de vie libre, l'œuf subit des divisions
- D. Les échanges materno-embryonnaires se font par transports actifs au cours de la période préimplantatoire
- E. L'œuf fécondé est libre pendant la première semaine de vie

33. Chez l'enfant, le taux sérique d'IgA atteint normalement la valeur de l'adulte vers l'âge de (Cocher la réponse exacte)

- A. 1 à 6 mois
- B. 7 à 12 mois
- C. 1 à 3 ans
- D. 4 à 5 ans
- E. Toutes les réponses sont fausses.

34. Les molécules HLA de classe II : (Cocher la réponse fausse)

- A. Peuvent être induites sur certaines cellules par l'interféron gamma.
- B. Sont formées par deux chaînes α et β polymorphes.
- C. Le polymorphisme est porté par le domaine α1 et β1 pour les molécules D
- D. Les gènes de la chaîne α et β sont localisés au niveau du chromosome 6.
- E. Sont exprimées par les lymphocytes T après activation.

35. Concernant la transplantation rénale : (Cocher la réponse fausse)

- A. Le cross match consiste à faire agir le sérum du receveur avec des cellules du donneur en présence de complément.
- B. Le rejet hyper aigu est la conséquence de la présence d'allo Anticorps cytotoxiques, préformés chez le receveur et spécifiques du donneur,
- C. Le dépôt du C1q spécifique au rejet aigu humoral est constamment retrouvé lors des biopsies exploratrices.
- D. La présence chez le receveur d'IgG préexistants, anti-HLA du donneur contre indique la transplantation.
- E. L'Allogreffe survient entre des individus génétiquement différents et issus d'une même espèce.

36. L'activation du complément a pour effets biologiques possibles : (Cocher la réponse fausse)

- A. L'opsonisation des bactéries.
- B. La reconnaissance et la fixation de l'épitope
- C. La solubilisation des complexes immuns.
- D. La génération de l'inflammation par les anaphylatoxines.
- E. La lyse des microorganismes par le complexe d'attaque membranaire.

37. Les cytokines sont : Cocher la réponse fausse

- A. Des glycoprotéines de haut poids moléculaire.
- B. De nature protéique ou glycoprotéique synthétisées et sécrétées par de nombreux types de cellules
- C. Interagissent avec des récepteurs membranaires
- D. Peuvent s'inhiber entre elles
- E. Peuvent agir en synergie pour réaliser une activité biologique donnée (effet de redondance)

38. L'hypersensibilité granulomateuse : (Cocher la réponse fausse)

- A. Est due à la persistance de l'antigène au sein des macrophages B. Aboutit à la formation de granulomes à cellules épithélioïdes
- C. Fait intervenir les lymphocytes T helper
- D. Fait intervenir des cytokines de types TH2: IL4, IL5 et IL13
- E. Peut-être l'évolution d'une lésion de type tuberculinique

39. Le lupus érythémateux systémique se caractérise par : (Cocher la réponse juste)

- A. L'absence dans le sérum, de complexes immuns solubles circulants.
- B. Une forte diminution des IgG polyclonales sériques.
- C. Peut-être induit par certains médicaments.
- D. Une forte augmentation des taux sériques du composant C3 et C4
- E. Implication des mécanismes d'hypersensibilité de type III.

40. Les autos anticorps anti-muscles lisses sont rencontrés dans : (Cocher la réponse juste)

- A. La cirrhose biliaire primitive
- B. L'hépatite autoimmune de type I
- C. L'hépatite autoimmune de type II
- D. Les Myosites
- E. Myocardite

41. Le rejet hyper-aigu de greffe : (Cocher la réponse fausse)

- A. Survient quand le receveur possède des Allo-Acs préformés spécifiques des antigènes greffon
- B. Se voit suite à des événements immunisants survenant avant la greffe telles les transfusions sanguines, grossesse, transplantation antérieure négatif
- C. Est évité par une bonne compatibilité ABO et un cross-match
- D. Est prévenu par la réalisation d'un cross-match entre les leucocytes du receveur et le sérum du donneur en présence du complément
- E. Son seul traitement est la détransplantation

42. A Propos de Neisseria meningitidis : (Cocher la réponse fausse)

- A. Se présente en coloration de Gram sous forme de diplocoques Gram négatif
- B. Possède une cytochrome-oxydase (test de diagnostic)
- C. Le sérogroupe A prédomine ces dernières années au détriment du B qui se fait rare
- D. Culture positive sur gélose au sang cuit
- E. Est sensible à l'ampicilline

43. Au cours d'une méningite d'origine virale (entérovirus), le LCR a habituellement les caractères suivants : (Cocher la réponse juste)

- A. Liquide d'aspect clair
- B. Réaction cellulaire lymphocytaire
- C. Hyperprotéinorachie
- D. Hypoglycorachie
- E. Présence d'antigènes solubles (agglutination au latex)

44. A propos de Listeria monocytogenes (Cocher la réponse juste)

1. Peut être responsable de méningo-encéphalite
 2. Peut être responsable d'infections materno-foetales
 3. Est sensible à l'action d'une céphalosporine de 3ème génération
 4. Est sensible à l'action d'une quinolone
 5. Elle peut être évitée par vaccination
- A:1-2 B:2-3 C:3-4 D:3-5 E:1-5

45. Les patients atteints de déficits immunitaires primitifs (DIP): (Cocher la réponse fausse)

- A. Atteignent parfois l'âge adulte.
- B. Ont une susceptibilité accrue à développer des pathologies auto-immunes.
- C. Peuvent présenter une susceptibilité accrue aux infections mycosiques.
- D. Ont une susceptibilité accrue à développer des pathologies tumorales.
- E. Nécessitent souvent une étude génétique en première intention afin de typer le D suspecté.

46. A Propos de Salmonella typhi: (Cocher la réponse fausse)

- A. Son isolement au laboratoire se fait principalement par coproculture
- B. Son réservoir est strictement humain
- C. Les porteurs sains jouent un rôle dans la dissémination de la maladie
- D. Bacille à Gram négatif H2S+
- E. Est souvent sensible au chloramphénicol, ampicilline et co-trimoxazol

47. A Propos de Vibrio cholerae : (Cocher la réponse fausse)

- A. Le prélèvement de selle est d'aspect eau de riz
- B. Les Vibrio cholerae, 01 et 0139, producteurs de toxines sont responsables d'épidémies
- C. Son isolement au laboratoire se fait sur milieu gélose au sang frais
- D. Est un Bacille à Gram négatif Oxydase positive
- E. La réhydratation du patient est primordial par rapport l'antibiothérapie

48. A propos de la Concentration Minimale d'Inhibition (CMI) d'un antibiotique (ATB) : (Cocher la réponse fausse)

- A. Exprime la puissance d'un antibiotique
- B. Elle peut être calculée pour chaque type d'ATB vis-à-vis de chaque famille de bactéries
- C. Elle peut être mesurée simplement par E-test
- D. Sa mesure nécessite des techniques complexes
- E. La CMI d'un ATB vis-à-vis d'un germe donné est stable dans le temps et dans l'espace

A: 1-2 B:1-3 C: 2-3 D:3-4 E:4-5

49. La listériose neuro-méningée : (Cocher la réponse juste) .

1. Ne survient que chez le sujet immunodéprimé
2. Est fréquemment isolée en Algérie
3. Elle touche l'homme et l'animal (bovins)
4. Est causée par un Bacille à Gram positif
5. Est la présentation habituelle de la listériose de la femme enceinte

A: 1-2 B: 2-3 C: 1-3 D: 3-4 E: 2-5

50. La résistance des bactéries aux antibiotiques :(Cocher la réponse fausse)

- A. Est variable en fonction des bactéries
- B. Est variable en fonction des antibiotiques
- C. N'est pas en relation avec l'information génétique de la bactérie
- D. Peut être due à une ou des mutations spontanées
- E. Peut être favorisée par une antibiothérapie à large spectre

51. Les glycopeptides : (Cocher la réponse fausse)

- A. Sont souvent actifs sur les MRSA(Staphylococcus Aureus Résistant Meticilline)
- B. Ont un spectre large
- C. Ont un temps de demi-vie court
- D. Incluent Teicoplanine
- E. Sont d'usage strictement hospitalier

52. Les Papillomavirus impliqués dans le développement d'un cancer du col utérin (Cocher la réponse fausse)

- A. Sont des virus à ADN bicaténaire enveloppés
- B. Est un facteur obligatoire et suffisant dans le développement d'un cancer
- C. Sont à l'origine d'une lésion anatomo-pathologique (CCU) appelée koilocyte
- D. Sont associés au faible statut socio-économique des patientes
- E. Le cancer du col utérin peut être prévenu par la vaccination

53. L'amoebose intestinale aiguë : (Cocher la réponse fausse)

- A. Est due à Entamoeba histolytica type histolytica
- B. Se traduit sur le plan clinique par un syndrome dysentérique associant des empreintes , des ténesmes et des crachats rectaux glairo-sanglants
- C. Est constamment fébrile
- D. Est traitée par l'association d'un antimicrobien diffusible (tissulaire) et un antimicrobien de contact
- E. Est de diagnostic coproparasitologique par la mise en évidence du parasite au niveau des selles

54. La trichomonose à Trichomonas vaginalis : (Cocher la réponse fausse)

- A. Est une parasitose urogénitale cosmopolite
- B. Atteint exclusivement les femmes mariées et le traitement simultané du ou des partenaires sexuels est indispensable
- C. Est une anthroponose
- D. Est une maladie sexuellement transmissible
- E. Est due à un flagellé urogénital

55. Plasmodium falciparum est l'espèce plasmodiale : (Cocher la réponse exacte)

- A. Qui donne des hypnozoïtes
- B. Responsable de la fièvre tierce bénigne
- C. Transmise à la suite à une piqûre infectante de phlébotome femelle
- D. Responsable de la fièvre quarte
- E. La plus redoutable responsable du neuropaludisme

56. La contamination humaine par Toxoplasma gondii peut se faire par : (Cocher la réponse fausse)

- A. L'absorption de l'eau de boisson contenant des oocystes non sporulés
- B. L'ingestion de la viande crue ou mal cuite contenant des kystes
- C. Un passage trans-placentaire des tachyzoïtes
- D. L'ingestion des fruits et des légumes crus mal lavés contenant des oocystes sporulés
- E. La greffe d'organes parasités

57. La prophylaxie chez une gestante séronégative pour la toxoplasmose repose sur : (Cocher la réponse exacte)

- A. Un contrôle sérologique semestriel
- B. Une éviction du contact direct avec le chat
- C. Un lavage minutieux des crudités et une consommation de viande bien cuite
- D. Un traitement par la Spiramycine (Rovamycine®)
- E. Une chimio prophylaxie par Bactrim

58. La giardiose est une parasitose : (Cocher la réponse exacte)

- A. Strictement tropicale
- B. Due au un flagellé intestinal "Giardia intestinalis", touchant exclusivement les enf
- C. Qui n'entraîne jamais une atrophie villositaire
- D. Non retrouvée en Algérie
- E. Qui peut être responsable d'un retard staturo-pondéral chez l'enfant

59. L'oxyurose est une helminthes : (Cocher la réponse fausse)

- A. Cosmopolite Particulièrement fréquente chez les enfants
- B. Qui peut être responsable d'une vulvite chez la fillette
- C. Dont le diagnostic est fait essentiellement par un scotch test anal
- D. Anthroponotique se manifestant essentiellement par un prurit anal nocturne
- E. Contagieuse liée aux mains sales

60. L'hydatidose est une parasitose : (Cocher la réponse exacte)

- A. Non retrouvée en Algérie
- B. Dont la contamination humaine se fait par la consommation des viscères hydatiformes
- C. Dont le diagnostic repose essentiellement sur la recherche de scolex et de crochets dans les liquides de ponction des kystes hydatiques
- D. Qui fait intervenir le mouton comme un hôte définitif
- E. Qui fait intervenir l'homme comme un hôte intermédiaire accidentel

61. La schistosomiase urogénitale est une parasitose : (Cocher la réponse fausse)

- A. Anthroponotique dues à un trématode du genre Schistosoma
- B. Dont le diagnostic pendant la phase de migration larvaire repose sur la recherche des œufs caractéristiques au niveau des urines
- C. Retrouvée en Algérie
- D. Qui se traduit essentiellement sur le plan clinique par une hématurie
- E. Contractée par voie transcutanée active

62. La distomatose à *Fasciola hepatica* est une trématode : (Cocher la réponse exacte)

- A. Contactée par voie transcutanée
- B. Caractérisée par une hyper éosinophilie sanguine évoluant en dents de scie
- C. Dont le diagnostic est coproparasitologique pendant la phase d'invasion par la mise en évidence des œufs operculés au niveau des selles
- D. Qui se manifeste cliniquement au cours de la phase d'invasion par une hépatite toxi-infectieuse
- E. Non retrouvée en Algérie

63. L'activation du système parasympathique donne l'un des effets suivants.(Cocher la réponse exacte)

- A. Une mydriase
- B. Une augmentation des sécrétions digestives
- C. Un relâchement des parois digestives et une contraction des sphincters
- D. Une rétention d'urines
- E. Une accélération du rythme cardiaque

64. Parmi les propositions suivantes, laquelle est fausse ?

- A. Le salbutamol est un antagoniste des récepteurs Bêta 2 utilisé dans la crise d'asthme
- B. L'isoprénaline est utilisée dans les troubles de conduction cardiaque sévères.
- C. La pseudoéphédrine est souvent présente dans les médicaments pour le rhume pour son effet décongestionnant nasal.
- D. Les amphétamines stimulent la vigilance et diminuent le besoin de sommeil et l'appétit
- E. Les amphétamines sont des stupéfiants souvent utilisés dans le dopage.

65. La dépendance psychique se manifeste par : (Cocher la réponse exacte)

- A. Une Tendance Parfois À Augmenter Les Doses
- B. Une Tendance À Ne Pas Augmenter Les Doses
- C. Une détérioration physique de la personne
- D. Des problèmes judiciaires
- E. Aucune réponse n'est juste

66. Un des effets indésirables suivants est imprévisible, lequel ?

- A. Une hypoglycémie sous insuline
- B. Un choc anaphylactique sous pénicillines des corticoïdes
- C. Une insuffisance surrénalienne à l'arrêt brutal
- D. Une bradycardie sous bêta bloquants
- E. Une Chute de la pression artérielle sous antihypertenseurs

67. Les effets indésirables des médicaments de type B : (Cocher la réponse exacte)

- A. Sont dose dépendants
- B. Sont fréquents mortels
- C. Sont rares mais dans les essais précliniques et cliniques
- D. Sont toujours détectés
- E. Survient après une prise chronique du médicament

68. Les effets indésirables médicamenteux : (Cocher la réponse exacte)

- A. Sont voulus
- B. Sont tous évitables
- C. Sont pour la plupart immunoallergiques
- D. Sont tous déclarés à la pharmacovigilance
- E. Toutes ces réponses sont fausses

69. Le diazépam: (Cocher la réponse fausse)

- A. Est un myorelaxant non curarisant
- B. Est indiqué dans les convulsions
- C. Agit au niveau des récepteurs GABA de type B
- D. Est connu pour ses propriétés anxiolytiques, sédatives et antiépileptiques
- E. Est indiqué dans le traitement du delirium tremens

70. Un rythme cardiaque est dit jonctionnel quand le pacemaker est :(Cocher la réponse exacte)

- A. Le nœud sinusal
- B. L'encéphalo-auriculo-ventriculaire
- C. Le ventricule gauche
- D. Le faisceau de His
- E. Une des branches de Purkinje

71. Au cours de la phase d'éjection ventriculaire active : (Cocher la réponse exacte)

- A. Le deuxième bruit du cœur est audible
- B. La valve mitrale est encore ouverte
- C. Le Volume ventriculaire est constant
- D. La pression ventriculaire est augmentée
- E. La contraction ventriculaire est de type isométrique

72. Les spasmes à l'origine de migraines vasculaires sont dues à : (Cocher la réponse exacte)

- A. L'histamine
- B. La bradykinine
- C. La sérotonine
- D. Aux prostacyclines
- E. Aux prostaglandines E

73. Le vieillissement induit, au niveau du réseau vasculaire : (Cocher la réponse exacte)

- A. Une baisse de la post-charge
- B. La quiescence du système endothérial
- C. La stimulation de la biosynthèse de l'oxyde nitrique
- D. La baisse des B-récepteurs
- E. L'augmentation du rapport élastine/collagène

74. Le peptide natriurétique auriculaire (PNA) : (Cocher la réponse fausse)

- A. Est un puissant inhibiteur de la contraction du muscle lisse vasculaire
- B. Réduit le volume sanguin
- C. Inhibe la sécrétion de rénine
- D. Est libéré par une baisse de la pression auriculaire
- E. Diminue la résistance périphérique totale (RPT)

75. Parmi les propositions suivantes : (Cochez la réponse exacte) A. L'eau représente 60 %du poids corporel chez l'adulte obèse

- B. On observe les modifications de l'hydratation par la diurèse
- C. L'eau est répartie de manière homogène au niveau des secteurs liquidiens
- D. Le secteur interstitiel représente les 2/3 de l'eau extracellulaire
- E. Le volume intracellulaire représente le 1/3 de l'eau de l'organisme

76. Madame H. T, se présente aux urgences avec un pic hypertensif. Elle est sous Bêta bloquant depuis quelques mois pour des palpitations. L'anamnèse révèle que la patiente avait arrêté son traitement la veille parce qu'elle se sentait nettement mieux. Le pic hypertensif que présente la patiente : (Cocher la réponse exacte)

- A. Est un effet indésirable apparu après une prise chronique de Bêta bloquants
- B. Est certainement dû à une situation stressante que vit la patiente
- C. Est un effet indésirable de type C
- D. Est un effet indésirable de type E apparu suite à l'arrêt brutal du Bêta bloquant
- E. Est dû à l'inefficacité du Bêta bloquant

77. L'administration intraveineuse des curarisants dépolarisants entraîne une paralysie des muscles suivants :

(Cocher la réponse fausse)

- A. Les muscles des membres
- B. Les Muscles du diaphragme
- C. Les muscles de la nuque
- D. Les muscles de la jambe
- E. Les muscles du pharynx

78. Les traitements suivants sont utilisés dans le traitement du glaucome à angle fermé sauf un,lequel ?

- A. La pilocarpine
- B. La physostigmine
- C. L'iridectomie
- D. Le Timolol
- E. La pyridostigmine

79. Un des médicaments suivants a un effet chronotrope positif sur le cœur : (Cocher la réponse exacte)

- A. Diltiazem
- B. Isuprel
- C. Propranolol
- D. Digoxine
- E. Nifedipine

80. Au cours d'une activité physique, les besoins en oxygène (O₂) du myocarde sont assurés par : (Cocher la réponse exacte)

- A. L'augmentation des résistances des vaisseaux coronaires distaux
- B. L'augmentation d'utilisation de l'Or
- C. L'augmentation du débit coronaire
- D. La baisse de la pression intracoronaire
- E. Le double de la réserve coronaire

81. La substance vasodilatatrice locale la plus importante dans la circulation cérébrale est : (Cocher la réponse exacte)

- A. L'angiotensine II
- B. La thromboxane A2
- C. Le CO₂
- D. La noradrénaline
- E. L'adrénaline

82. Pour une fréquence cardiaque ed 57 battements/min, al durée de la systole est de (en secondes): (Cocher la réponse exacte):

- A. 0,14
- B. 0,27
- C. 0,53
- D. 0,65
- E. 0,80

83. Le taux de graisse fondamentale par rapport au poids du corps chez la femme est de : (Cocher la réponse exacte)

- A. 4%
- B. 12%
- C. 25%
- D. 35%
- E. 45%

84. L'hypernatrémie traduit quel trouble de l'hydratation : (Cochez la réponse exacte)

- A. Une hyperhydratation extracellulaire
- B. Une déhydratation intracellulaire
- C. Une hyperhydratation intracellulaire
- D. Une déhydratation extracellulaire
- E. Un État d'hydratation normale

85. L'embolie pulmonaire massive provoque : (Cocher la réponse fausse)

- A. Un état de choc
- B. Diminution de la Précharge du VG
- C. Augmentation de la Précharge du VD
- D. Diminution de la contractilité du VG
- E. Augmentation de la fréquence cardiaque

86. L'insuffisance rénale aigue organique est due : (Cocher la réponse fausse)

- A. Ischémie rénale
- B. Baisse prolongée du flux sanguin rénal
- C. Aboutit à la nécrose des cellules tubulaires
- D. Parenchyme rénale intacte
- E. L'anurie accompagne souvent les formes sévères

A: 1-2-3 B: 2-3-4 C: 3-4-5 D: 1-2-4 E: 2-4-5

87. Parmi les rôles du magnésium dans l'organisme : (Cocher la réponse fausse)

- A. Le gradient de magnésium joue un rôle très important dans l'excitabilité neuromusculaire
- B. Il bloque la libération de l'acétylcholine
- C. Il a un effet anticoagulant sur l'hémostase
- D. Il intervient dans les réactions enzymatiques comme cofacteur
- E. Il a un effet curarisant

88. Le syndrome de Pickwick de l'obésité correspond à : (Cocher la réponse exacte)

1. Hypoventilation alvéolaire
2. Hypercapnie chronique avec hypoxémie
3. Hyperventilation alvéolaire
4. Insuffisance cardiaque gauche
5. Insuffisance cardiaque droite

A :1-2-3 B: 2-3-4 C : 3-4-5 D: 1-2-5 E:2-4-5

89. Un hématome sous dural aigu est présente au scanner comme : (Cocher la réponse exacte)

- A. Collection biconcave hyperdense
- B. Collection biconcave hypodense
- C. Collection en croissant hypodense
- D. Collection en croissant hyperdense
- E. Le plus souvent hypodense quand il arrive à sa phase chronique

90. En IRM, quelle est la séquence la plus sensible dans la détection des AVC ischémique ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Séquence en pondération 12
- B. Séquence de Diffusion avec calcul de l'ADC
- C. Séquence TI avec injection de gadolinium
- D. Séquence T2
- E. Toutes les réponses sont justes

91. En IRM cérébrale, quelle est la séquence la plus sensible dans la détection des intracrâniennes : (Cocher la réponse exacte)

- A. Séquence T2
- B. Séquence De Diffusion
- C. Séquence en pondération T2 Flair
- D. Séquence TI avec saturation de la graisse
- E. Séquence TI avec injection de gadolinium

92. Quelle est l'échelle utilisée pour garder une hémorragie méningée ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Échelle de NORTON
- B. Échelle de LUDWING
- C. Échelle de FICHER
- D. Échelle de BRISTOLE
- E. Toutes les réponses sont fausses

93. Les signes précoces d'un AVC ischémique sur un scanner non injecté, sont : (Cocher la réponse fausse)

- A. Effacement du noyau lenticulaire
- B. Signe de Delta
- C. Dédifférenciation substance blanche substance grise
- D. Effacement du ruban insulaire
- E. Hyperdensité spontanée d'un vaisseau intracrânien

94. Chez un polytraumatisé, les signes du choc hypovolémique retrouvés au scanner abdomino- pelvien injecté, sont : (Cocher la réponse fausse)

- A. Petite aorte
- B. Spasme des artères viscérales
- C. Rehaussement accentué de la rate et des surrénales
- D. Dilatation de la veine cave inférieure
- E. Intestins de choc

95. Une plaie splénique profonde de plus de 01cm, sans atteinte hilaire, sera classée selon AAST (American Association of Traumatology) :(Cocher la réponse exacte)

- A. Grade I
- B. Grade II
- C. Grade III
- D. Grade VI
- E. Grade V

CT Fondamentaux 2019

Question	Réponse	Question	Réponse	Question	Réponse	Question	Réponse
1	A	27	C	53	C	79	D
2	C	28	D	54	B	80	C
3	E	29	C	55	E	81	C
4	D	30	B	56	A	82	B
5	A	31	D	57	C	83	D
6	C	32	B	58	E	84	B
7	E	33	E	59	D	85	D
8	E	34	C	60	E	86	E
9	C	35	C	61	B	87	C
10	B	36	B	62	D	88	D
11	D	37	A	63	B	89	D
12	/	38	D	64	A	90	B
13	B	39	E	65	A	91	A
14	A	40	B	66	B	92	C
15	C	41	D	67	C	93	B
16	E	42	C	68	E	94	C
17	E	43	D	69	C	95	C
18	B	44	A	70	B		
19	A	45	A	71	D		
20	D	46	D	72	C		
21	A	47	C	73	B		
22	E	48	E	74	D		
23	C	49	D	75	B		
24	E	50	C	76	D		
25	D	51	B	77	E		
26	E	52	A	78	/		

Epreuve Médico-Chirurgicale 2019

1. Les catécholamines dans l'insuffisance cardiaque: (Cocher la réponse fausse)

- A. Augmentent la contractilité des ventricules
- B. Activent le système rénine-angiotensine
- C. Augmentent la pression artérielle grâce à l'action vasoconstrictrice sur les récepteurs alpha
- D. Diminuent le besoin d'oxygène du cœur et corrigent l'ischémie myocardique
- E. Améliorent le débit cardiaque grâce à une action inotrope positive

2. L'efficacité d'un traitement par une héparine non fractionnée se juge par : (Cocher la proposition exacte)

- A. Le dosage du facteur II
- B. Le dosage du facteur VII
- C. Le dosage du facteur anti-Xa
- D. Le dosage du temps de Howell
- E. Le dosage du TP

3. Une poussée d'insuffisance cardiaque droite s'accompagne : (Cocher la réponse exacte)

- 1. D'un souffle d'insuffisance tricuspidienne
 - 2. De râles crépitants
 - 3. D'oedèmes des membres inférieurs
 - 4. De sibilants
 - 5. D'un reflux hépatojugulaire
- A: 1-2-3 B : 3-4-5 C: 1-3-5 D: 1-2-4 E: 2-4-5

4. Toutes ces associations sont conseillées dans le traitement de l'HTA, sauf une, laquelle ?

- A. Diurétique + Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC)
- B. Diurétique + antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA2)
- C. Diurétique + Bêta bloqueurs
- D. Inhibiteur calcique + ARA2
- E. Inhibiteurs calciques IEC

5. Au cours du syndrome coronaire sans sus-décalage ST, quel signe traduit le risque d'évolution vers l'IDM :

(Cocher la proposition exacte)

- A. L'intensité de la douleur
- B. La survenue d'un malaise vagal au moment de la douleur
- C. L'existence d'ondes T négatives à l'ECG
- D. La persistance de la douleur malgré un traitement optimal
- E. Des troubles de la cinétique segmentaire à l'échocardiographie

6. Les anti vitamines K sont utilisés dans toutes les situations suivantes sauf une. indiquez laquelle:

- A. Une thrombose veineuse des membres inférieurs
- B. Embolie pulmonaire
- C. Fibrillation auriculaire
- D. Patient porteur d'une prothèse mécanique en position mitrale
- E. Syndrome coronaire aigu sans sus-décalage du segment ST

7. Une lésion sous endocardique dans le territoire septal profond se traduit à l'ECG par : (Cocher la proposition exacte)

- A. Des ondes T Négatives et symétriques en DII, DIII, AVF
- B. Des ondes T Négatives et symétriques en V7 V8 V9
- C. Un sous décalage de ST en DI et DIII, AVF VI V2 V3
- D. Un sous décalage de ST en DII et DIII, AVF V7 V8 V9
- E. Aucune de ces réponses n'est juste

8. Le test à l'acétylcholine permet de:(Cocher la réponse exacte)

- A. Tester une allergie à un pneumallergène
- B. Tester une allergie à un trophallergène
- C. De provoquer une broncho-dilatation
- D. De tester une hyperréactivité bronchique spécifique ou non spécifique
- E. De tester la diffusion des gaz à travers la membrane alvéolo-capillaire

9. Parmi ces pneumoconioses, une seule est dite sclérogène laquelle ? (Cocher la réponse exacte)

- A. La barytose
- B. La stannose
- C. La berylliose
- D. La talcose
- E. L'asbestose

10. La maladie professionnelle inscrite au tableau°25 est :(Cocher la réponse exacte)

- A. La sidérose
- B. La barytose
- C. La silicose
- D. L'asbestose
- E. La berylliose

11. Le Diagnostic d'une silicose repose essentiellement sur :(Cocher la réponse exacte)

- A. La symptomatologie clinique
- B. Les lésions radiologiques
- C. Les examens anatomo-pathologiques
- D. La présence de silice dans les crachats
- E. L'anamnèse

12. l'auscultation pulmonaire révèle des rales crépitants chez un sujet de 60 ans dont la plainte fonctionnelle essentielle est la dyspnée. Cela peut évoquer :(Cocher la réponse exacte)

- 2. Œdème aigu du poumon
 - 2. Un asthme allergique
 - 3. Un emphysème primitif
 - 4. Une fibrose pulmonaire
 - 5. une maladie des éleveurs de pigeons
- A: 1-3-4 B: 1-4-5 C: 2-3-4 D: 3-4-5 E: 1-2-3

13. Quel doit être le traitement d'urgence d'un pneumothorax spontané chez un insuffisant respiratoire décompensé ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Exsufflation à l'aiguille
- B. Drainage pleural
- C. Traitement médical + Oxygène
- D. Thoracoscopie en urgence
- E. Pleurectomie chirurgicale d'urgence

14. La panencéphalite subaiguë sclérosante : (Cocher la proposition exacte)

- 1. Est une complication précoce post-éruptive de la rougeole
 - 2. Est caractérisée par une détérioration mentale et motrice
 - 3. Sa prévention repose sur la vaccination
 - 4. Elle survient en moyenne 8 ans après un épisode aigu de rubéole
 - 5. Son évolution est constamment mortelle en 5 à 1 mois
- A: 3-4-5 B: 2-3-4 C: 1-2-3 D: 2-3-5 E: 1-3-5

15. Le SEPSIS est défini par l'association : (Cocher la proposition exacte)

- A. D'un syndrome de réponse inflammatoire systémique (SRIS) + infection
- B. D'un SRIS + bilan inflammatoire positif
- C. D'un SRIS +Hyperleucocytose
- D. D'un SRIS +VS accélérée
- E. D'aucune de ces propositions

16. Parmi les propositions suivantes concernant la brucellose, laquelle est fausse ?

1. Une maladie strictement humaine
 2. Une infection symptomatique dans 90 % des cas
 3. Provoquée par des bactéries aérobies strictes
 4. Peut être confirmée par le sérodiagnostic
 5. Une septicémie à point de départ lymphatique
- A: 3-4-5 B : 2-3-4 D: 2-3-5 E: 1-3-4

17. Parmi les schémas thérapeutiques, lequel est recommandé pour le traitement de la Brucellose en Algérie ?

(Cocher la réponse exacte)

- A. Tétracycline seule ou tétracycline associée à la streptomycine
- B. Doxycycline seule
- C. Doxycycline associée à la streptomycine
- D. Doxycycline Associée à la rifampicine
- E . Rifampicine associée à la gentamicine

18. Devant une fièvre au retour d'un voyage tropical. quels sont parmi les diagnostics suivants ceux que vous évoquez ? (Cocher la réponse exacte)

1. La grippe
 2. Le paludisme
 3. Le choléra
 4. L'amibiase hépatique
 5. L'ascaribose
- A:1-4 B: 2-3 C: 1-3 D: 3-5 E: 2-4

19. Parmi les vecteurs suivants, lequel est responsable de la transmission du paludisme ?

- A. Phlébotome
- B. Glossine
- C. Anophèle
- D. Chrysops
- E. Cyclops

20. La prévention secondaire de la récidive d'une hémorragie digestive par rupture de varices oesophagiennes, est effectuée en première intention par ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Mise en place d'une sonde de Blackmore
- B. Pose d'un TIPS (shunt porto-cave intrahépatique par voie transjugulaire)
- C. Médicaments vaso-actifs type sandostatine
- D. Ligature endoscopique des varices oesophagiennes
- E. Traitement chirurgical par anastomose porto-cave

21. Chez un malade porteur d'une hydatidose polyviscérale (un kyste hydatique du poumon gauche, un kyste hydatique du foie et un kyste hydatique de la rate), on opère dans un premier temps : (Cocher la réponse exacte)

- A. Le kyste hydatique du foie
- B. Le kyste hydatique de la rate
- C. Le kyste hydatique du poumon
- D.Le kyste hydatique du foie et le kyste hydatique de la rate
- E. Le kyste hydatique du Poumon et le kyste hydatique du foie

22. L'installation d'un état fébrile progressif accompagné d'un ictere chez un malade porteur d'un gros kyste hydatique de la foie doit évoquer : (cocher la réponse exacte)

- A. Une rupture de kyste dans les voies biliaires
- B. Une infection de kyste
- C. Une rupture de kyste dans la cavité pleural
- D. Une compression du kyste de la veine porte
- E. Un kyste hydatique stade IV de Gharni

23- La pancréatite aiguë est : (cocher la réponse exacte)

- A. Une autodigestion de la glande pancréatique par activation prématuée intra-acinaire des enzymes pancréatiques
 - B. Une urgence chirurgicale
 - C. Sous tendue par la pathologie biliaire en Algérie
 - D. La forme nécrosante est la plus fréquente
 - E. Sans traitement est essentiellement médical
- A:1-2-3 B:1-3-5 C: 3-4-5 D: 2-3-5 E: 1-2-4

24. Quelles sont les deux causes d'hématémèse les plus fréquentes : (Cocher la proposition exacte)

- A. Ulcère gastroduodenal et rupture de varices œsophagiennes
- B. Gastropathie hypertensive et cancer gastrique
- C. œsophagite peptique et ulcère de Dieulafoy
- E. La rupture des varices œsophagiennes et syndrome de Mallory-Weiss

25. Le plastron appendiculaire : (Cocher la réponse fausse)

- A. Est une péritonite localisée
- B. Est dû à une agglutination d'anses intestinales et d'épiploon autour de l'appendice
- C. Est souvent favorisée par les antibiotiques
- D. Se traduit par une masse de la fosse iliaque droite
- E. Nécessite une intervention chirurgicale d'urgence

26. Une occlusion fébrile peut être la forme révélatrice sur tout de:(Cocher la réponse exacte)

- A. L'appendicite pelvienne
- B. L'appendicite mésocoeliaque
- C. L'appendicite rétro-cocccale
- D. L'abcès appendiculaire
- E. Appendicite sous hépatique

27. Le traitement proposé dans le cancer du bas rectum classé T3N2M0 chez un homme de 50ans est : (Cocher la réponse exacte)

- A. Radiothérapie exclusive
- B. Chirurgie première suivie de chimiothérapie
- C. Chimiothérapie
- D. Radio chimiothérapie suivie de chirurgie
- E. Chirurgie exclusive

28. La triade de VILLARD et PERRIN est évoqué devant le tableau suivant: (Cocher la réponse exacte)

- A. Douleur - frissons - ictere en moins de 24h
- B. Douleur - frissons - ictere en moins de 72h
- C. Fièvre - douleur - ictere en moins de 72h
- D. Ictère - douleur en moins de 72h
- E. Ictère - douleur- fièvre en moins de 48h

29. La splénectomie n'est pas indiquée dans le traitement des pathologies suivantes : (Cocher la réponse juste)

- A. Purpura thrombopénique idiopathique
- B. Sphérocytose héréditaire
- C. Rupture splénique
- D. B Thalassémie avec des signes d'hypersplénisme
- E. Aucune réponse n'est juste

30. La maladie de KAHLER est :(Cocher la réponse juste)

1. Une pathologie du sujet jeune
 2. Dominée au plan clinique par des douleurs osseuses
 3. Confirmé par une Ponction-Biopsie-osseuse
 4. Peut être révélée par une paraplégie
 5. La scintigraphie osseuse au pyrophosphate marqué au technétium est un examen essentiel
- A: 1-5 B: 2-4 C: 2-3 D: 4-5 E: 3-4

31. Concernant le lymphome de Hodgkin : (Cocher la réponse juste)

1. Il est de meilleur pronostic que le lymphome non hodgkinien
2. La cellule de Reed Sternberg est CD30+,CD15+
3. Le diagnostic est fait au médullogramme
4. La biopsie ganglionnaire pose le diagnostic
5. Est liée à la multiplication incontrôlée de monocytes.

A: 1-2-4 B: 1-2-4 C: 3-4-5 D : 2-3-4 E: 1-2-5

32 . La sclérose en plaques (SEP) est caractérisée par : (Cocher la réponse fausse)

- A. Un processus inflammatoire chronique du SNP
- B. Un processus inflammatoire chronique du SNC
- C. L'existence de lésions disséminées dans la substance blanche D. Une évolution par poussée et rémission
- E. Des hypersignaux à l'IRM

33. Les neuropathies héréditaires : (Cocher la réponse fausse)

- A. Sont caractérisés par une atteinte diffuse du système nerveux
- B. S'expriment par des déficits moteurs et/ou sensitifs périphérique
- C. Débutent habituellement dans l'enfance ou l'adolescence
- D. Sont d'installation aiguë et d'évolution rapide
- E. On retrouve souvent des cas similaires avec la notion de consanguinité

34. Lsigne de l'hermitte s'observe au cours de : (Cocher la réponse exacte)

- A. Syndrome de Guillain-Barré
- B. Myélite cervicale
- C. Syndrome myogène
- D. Sclérose latérale amyotrophique
- E. Maladie de Parkinson

35. Le traitement des poussées de SEP repose sur : (Cocher la réponse exacte)

- A. Les corticoides à forte doses par voie orale
- B. Les corticoïdes à forte doses en intraveineux (IV)
- C. L'interferon bêta-I
- D. L'acétate de glatiramère
- E. Aucune de ces propositions n'est correcte

36. Le syndrome démentiel est défini par : (Cocher la réponse exacte)

- A. Désorientation temporo-spatiale
- B. Troubles de l'attention et du jugement
- C. Troubles de comportement
- D. Troubles mnésiques
- E. Tous ces signes sont justes

37. Le diagnostic de certitude de la maladie d'Alzheimer repose sur : (Cocher la réponse exacte)

- A. L'interrogatoire et l'examen neurologique
- B. L'imagerie cérébrale
- C. L'étude anatomopathologique
- D. Les marqueurs du LCR
- E. Les tests neuropsychologiques

38. Le syndrome occipital associe les signes suivants : (Cocher la réponse fausse)

- A. Les troubles visuels avec amputation du champ visuel
- B. Atrophie optique
- C. Épilepsie visuelle
- D. FO normal
- E. Cécité corticale

39. Parmi les lésions suivantes associées chez un blessé, l'une doit être opérée la première. laquelle ?

- A. Fracture ouverte de la jambe
- B. Fracture du fémur
- C. Hématome extra dural
- D. Plate de l'estomac
- E. Fracture de cotyle

40. Le traitement d'une fracture complexe de la tête radiale chez l'adulte peut être : (Cocher la réponse exacte)

- 1. Une résection de la tête radiale
- 2. Une mise en place d'une prothèse de la tête radiale
- 3. Uneostéosynthèse
- 4. Un traitement orthopédique
- 5. Une simple immobilisation par écharpe

A: 1-3-5 B: 1-2-3 C : 3-4-5 D: 2-3-4 E: 2-4-5

41. Parmi les signes biologiques suivants, lesquels sont en faveur d'une ostéoporose d'origine maligne ? (Cocher la réponse juste)

- 1. Une vitesse de sédimentation à 120 mm la première heure
- 2. Une PTH à 60 ng/l
- 3 . Une calcémie et une phosphorémie normale
- 4. Une hypercalcémie à 135 mg/l
- 5. Electrophorèse de protéine normale

A : 1-2-3 B : 3-4-5 C: 1-2-4 D : 2-3-5 E: 2-4-5

42. Parmi les propositions suivantes, lesquelles constituent un facteur de risque de l'ostéoporose ? Cochez la réponse juste

- 1. Prise de corticoïde au long cours.
- 2. Une ménopause précoce.
- 3. Une alimentation riche en calcium.
- 4. Une stérilité primaire.
- 5. Âge supérieur à 65 ans.

A : 1-2-3 B : 3-4-5 C: 1-2-4 D: 2-3-5 E: 1-2-5

43. L'appareillage type contact est indiqué :(Cocher la réponse exacte)

- A. Chez le sujet âgé avec problèmes vasculaires
- B. Chez le sujet jeune qui présente un moignon douloureux long et hypotrophiique
- C . Chez tous les amputés du membre inférieur
- D. Chez le jeune amputé post traumatique
- E. Chez tous les amputés âgés

44. Lors d'un traumatisme médullaire, la phase de choc spinal est caractérisée par :(Cocher la réponse fausse)

- A. Une hypotonie musculaire
- B. Une paralysie
- C. Une anesthésie
- D. Des réflexes ostéo-tendineux abolis
- E. Un clonus épuisable

45. Parmi les propositions suivantes, indiquez celle qui est juste :

- 1. Les phases de la cicatrisation sont respectivement: détersion, bourgeonnement et épidermisation
- 2. Au cours de la brûlure électrique l'ECG n'est pas systématique
- 3. Les brûlures électriques sont plus fréquentes que les brûlures thermiques
- 4. Le risque de choc hypovolémique se voit après le 3eme jour
- 5. L'infection au cours de la brûlure est favorisée surtout par l'absence de la barrière cutanée

A:1 2 B : 2-4 C: 3-5 D: 1-5 E: 1-4

46. L'estimation de la surface corporelle brûlée correspond à : (Cocher la réponse fausse)

- A. L'extrémité céphalique est de 18 % chez l'enfant
- B. Règles des 9 de Wallace
- C. Calcul de la surface corporelle par la formule de Dubois
- D. La table de Lund et Browder
- E. la surface de la paume de la main du patient est égale à 1% de la surface corporelle

47. Parmi les réponses suivantes concernant le traitement des ostéomyélites aiguës de l'enfant,laquelle est exacte ?

- 1. Le traitement initial ne doit être entrepris qu'après constatation des premières anomalies radiologiques
- 2. L'immobilisation par plâtre est systématique d'emblée
- 3. L'antibiothérapie initiale est à priori anti-staphylococcique associant deux antibiotiques
- 4. L'injection de gammaglobulines spécifiques est indispensable
- 5. Le passage à la chronicité n'est pas exceptionnel

A: 1-2-3 B: 1-3-5 C: 2-3-5 D: 2-3-4 E: 3-4-5

48. Le pied bot varus équin congénital associé : (Cocher la réponse exacte)

- A. Des déformations osseuses
- B. Des anomalies articulaires
- C. Des anomalies aponévrotiques
- D. Des anomalies tendineuses, ligamentaires
- E. Toutes les réponses sont justes

49. Quel est le signe fonctionnel urinaire le moins fréquemment retrouvé dans l'adénome de la prostate ?

(Cocher la réponse exacte)

- A. La pollakiurie
- B. La dysurie
- C. La pyurie
- D. La rétention vésicale aiguë
- E. L'hématurie

50. Parmi les critères suivants. lequel est le plus fiable pour différencier une insuffisance rénale aiguë d'une insuffisance rénale chronique ?

- A. L'hyperphosphatémie
- B. L'anémie
- C . L'hyperuricémie
- D. La mesure de la taille des reins
- E. L'existence de douleurs pelviennes

51. Un des arguments en faveur de la torsion aiguë du testicule est : (Cocher la réponse exacte)

- A. Survenue uniquement chez le sujet jeune
- B. Bilatéralité des symptômes
- C. Le caractère chronique de la douleur scrotale
- D. La brutalité de l'apparition des symptômes
- E. S'accompagne d'une fièvre.

52. La prévention du rachitisme parenténel en Algérie fait appel à : (Cochez la réponse exacte)

- A. Une dose de vit D 200 000 unités per os à l'âge de 1mois ,6 ,12 et 18mois
- B. Une dose de vit D 200 000 unités per os à l'âge de 1 mois et 6 mois
- C. Une dose de vit D 600 000 unités per os à l'âge de 1 mois et 6 mois
- D . Une dose de vit D 200 000 unités en IM à l'âge de 1 mois, 6 et 12 mois
- E. Une dose unique de vit D 200 000 unités en IM à l'âge de 1 mois

53. Pour préparer un biberon de 150 cc chez un nourrisson de 3 mois, la quantité de lait artificiel nécessaire est de : (Cochez la réponse exacte)

- A. 4 cuillères-mesures de lait de suite
- B. 5 cuillères-mesures de préparation pour nourrisson
- C. 5 cuillères-mesures de lait de suite
- D. 4 cuillères-mesures de préparation pour nourrisson
- E. 5 cuillères-mesures de lait de croissance

54. Parmi ces propositions concernant les acquisitions psychomotrices selon l'âge, laquelle est fausse ?

- A. Les réflexes archaïques disparaissent à l'âge de 3 mois
- B. Le sourire réponse est acquis à l'âge de 2 mois
- C. La tenue de la tête est acquise à 3 mois
- D. La pince pouce- index est acquise à 10 mois
- E. La marche est acquise entre 12 et 18 mois

55. Dans la bronchiolite aiguë du nourrisson. parmi ces signes lequel n'est pas un signe de gravité

- A. Polypnée > 70/minut
- B. Cyanose
- C. Difficultés à l'alimentation
- D. Saturation en O₂ < 90%
- E. Wheezing

56. Toutes ces propositions concernant la maladie hémorragique du nouveau-né sont justes sauf une laquelle?

- A. Peut se révéler par une hémorragie intra crânienne
- B. Le bilan biologique montre : TCK et Temps de Quick allongés, taux de plaquettes normal
- C. Elle survient plus tardivement chez le prématuré
- D. Est prévenue par l'administration systématique à la naissance de vitamine K
- E. Survient habituellement entre le 2ème et le 7ème jour de vie

57. Chez un nourrisson vous devez perfuser 360 cc de soluté de Réhydratation 6 heures. Quel sera le débit de perfusion : (Cocher la réponse exacte)

- A. 20 gouttes/minut
- B. 15 gouttes/minut
- C. 10 gouttes/minut
- D. 5 gouttes/minut
- E. Aucune de ces réponses n'est juste

58. Dans le néphroblastome on peut observer tous ces signes sauf un lequel ?

- A. Une hématurie
- B. Une hypertension artérielle
- C. Des catécholamines urinaires augmentées
- D. Des métastases pulmonaires
- E. Un thrombus de la veine rénale et de la veine cave inférieure

59. Un nourrisson de 5 mois. de sexe masculin présente les mensurations suivantes : P=7Kg, T=63 cm, PC=43 cm.

Données à la naissance : Poids= 3450g, Taille= 50 cm, PC = 35 cm

Vous estimez que : (Cocher la réponse exacte)

- A. Le poids et la taille sont normaux mais le PC est insuffisant
- B. Le poids, la taille et le PC sont normaux pour l'âge
- C. Le poids et la taille sont normaux mais le PC est excessif
- D. Le poids est insuffisant. la taille et le PC sont normaux
- E. Le poids, la taille et le PC sont insuffisants

60. Au cours de la carence en fer, on observe les anomalies suivantes : (Cochez la réponse exacte)

- A. Anémie microcytaire hypochrome, ferritine basse, TIBC basse
- B. Anémie microcytaire hypochrome, ferritine basse. coefficient de saturation bas
- C. Anémie microcytaire normochrome, ferritine augmentée, TIBC élevée
- D. Anémie normocytaire normochrome, ferritine élevée, TIBC élevée
- E. Anémie macrocytaire normochrome, ferritine basse, coefficient de saturation bas

61. Parmi les règles suivantes de prescription des anxiolytiques, laquelle est fausse ?

- A. Ne pas dépasser douze semaines de prescription
- B . Le sevrage doit être progressif
- C. Ne peuvent être prescrits en association avec les antidépresseurs
- D. Eviter les prescriptions systématiques
- E. Prévoir des fenêtres thérapeutiques

62. La phobie sociale peut être caractérisée par tous les éléments suivants sauf un, lequel ?

- A. Peurs irrationnelles persistantes
- B. Reconnaissance du caractère excessif de ces craintes
- C. Évitement des situations d'observation par autrui
- D. Sentiment de détachement
- E. Crainte du jugement d'autrui

63. En psychiatrie, l'hospitalisation d'office est une modalité d'hospitalisation : (Cocher la réponse exacte).

- A. Faite avec l'accord du malade
- B. Faite avec l'accord de la famille du malade
- C. Ordonnée par le médecin traitant
- D. Ordonnée par le Wali
- E. Ordonnée par le chef de Daïra

64. Un comportement marqué par un maniérisme, des rires immotivés, des soliloques vous fait penser à quelle affection mentale parmi les suivantes ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Mélancolie
- B. Névrose obsessionnelle Schizophrénie
- C. Délire paraphrénique
- E. Délire paranoïaque

65. Quel est l'examen le plus fiable pour diagnostiquer une souffrance fœtale chronique au troisième trimestre de la grossesse ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Dosage de l'oestriol
- B. Dosage de l'hormone lactogène placentaire
- C. L'amnioscopie
- D. L'enregistrement du rythme cardiaque foetal (ERCF)
- E. L'échographie

66. Les frottis cervico-vaginaux pour le dépistage du cancer du col de l'utérus : (Cocher la réponse exacte)

- A. Ne doivent être pratiqués que chez les femmes non ménopausées, et jusqu'à 5 ans après la ménopause
- B. Deivent être pratiqués jusqu'à 75 ans chez toute femme exposée au cancer du col
- C. Doivent être répétés dans les 6 mois si le compte-rendu mentionne la présence de cellules endocervicales
- D. Peuvent être réalisés au moyen d'un prélèvement effectué par examen au spéculum lubrifié et avant le TV
- E. Doivent être suivis d'une colposcopie en cas d'anomalie cytologique sans lésion cliniquement visible au spéculum

67. Une femme de 20 ans présente un nodule mammaire rétro-aréolaire de 2 cm de diamètre, d'apparence clinique bénigne. Quel est le diagnostic le plus probable ?

- A. Cancer
- B. Kyste
- C. Fibro-adénome
- D. Lipome
- E. Tuberculose

68. Le pronostic de l'adénocarcinome de l'endomètre est fonction de : (Cocher la réponse exacte)

- A. Profondeur d'infiltration du myomètre
- B. Extension au col de l'utérus
- C. Degré de différenciation histologique
- D . Envahissement ganglionnaire
- E. Toutes les réponses sont justes

69. Parmi les propositions suivantes concernant le cancer de l'endomètre, une d'entre elles est fausse. Laquelle ?

- A. L'âge médian des patientes au moment du diagnostic est de 63 ans
- B. Les patientes avec une hyperplasie endométriale complexe sans atypies n'ont pas de risque accru de cancer de l'endomètre
- C. Il apparaît moins souvent chez les patientes ayant une ménopause précoce
- D. Est plus souvent responsable d'hémorragies génitales chez les patientes de plus de 80 ans que chez les patientes de 60 ans
- E. Les métastases ganglionnaires para-aortiques indiquent une maladie de stade IIIB

70. Devant une hémorragie du 3eme trimestre de la grossesse, choisir parmi les propositions suivantes celle qui est compatible avec le diagnostic de placenta praevia : (Cocher la réponse exacte)

- A. Présence d'accélérations transitoires sur le rythme cardiaque foetal
- B. Saignement génital indolore
- C. Absence de protéinurie
- D. Utérus contracté par intermittence
- E. Toutes les propositions sont correctes

71. Parmi les propositions suivantes concernant les médicaments susceptibles d'être utilisés au cours de la grossesse laquelle est fausse : (Cocher la réponse fausse)

- A. Les anti-vitamines K Sont tératogènes au cours du premier trimestre
- B. L'héparine est contre indiquée au deuxième trimestre
- C. Les Bétalactamines n'ont pas de contre-indication au cours de la grossesse
- D. Les tocolytiques n'ont pas d'indication à terme
- E. Les antispasmodiques peuvent être utilisés tout au long de la grossesse

72. Les signes faisant craindre une crise d'éclampsie imminente sont : (Cocher la réponse fausse)

- A. Céphalées
- B. Abolition des réflexes ostéo-tendineux
- C. Nausées
- D. Phosphènes
- E. Douleurs épigastriques

73. La délivrance normale nécessite : (Cocher la réponse fausse)

- A. Une vacuité utérine normale
- B. Une dynamique utérine normale
- C. La présence d'une coagulation intra vasculaire disséminée
- D. Une hémostase temporaire
- E. Une insertion placentaire normale

74. Parmi toutes ces propositions, laquelle n'est pas une étiologie de la présentation transverse ?

- A. Obstacle praevia
- B. Malformation utérine
- C. Hydramnios
- D. Grossesse multiple
- E. Hypotrophie foetale

75. Devant une prolactinémie à 300 ng/l, quel diagnostic le plus probable évoquez-vous ?

- A. Micro adénome à la prolactine
- B. Macro adénome à la prolactine
- C. Hyperprolactinémie de déconnexion sur macro adénome corticotrope
- D. Hyperprolactinémie de déconnexion T sur macro adénome somatotrope
- E. Hyperprolactinémie de déconnexion sur macro adénome thyrotrope

76. Devant un goitre homogène, quel examen complémentaire devez-vous réaliser ?(Cocher la réponse exacte)

- A. Echographie cervicale
- B. Tomodensitométrie
- C. T3 et T4
- D. Scintigraphie thyroïdienne
- E. Thyroglobuline

47. Parmi les propositions suivantes qu'elle est celle qui ne correspond pas aux caractéristiques du coma hypoglycémique?

- A. De profondeur variable, jusqu'à des comas très profonds
- B. De début brutal
- C. Avec signes de focalisation
- D. Souvent agité, avec des sueurs profuses
- E. Avec des signes d'irritation pyramidale et hypothermie

78. Un cancer du cavum peut se révéler par tous ces signes sauf un. Lequel ?

- A. Des céphalées
- B. Une Diplopie
- C. Des otalgies unilatérales
- D. Une adénopathie cervicale
- E. Une dyspnée

79. Une femme, la quarantaine, présente une surdité de transmission bilatérale progressive, quel est le diagnostic le plus probable ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Une maladie de Ménière
- B. Un neurinome de l'acoustique
- C. Un blast articulaire
- D. Une otospongiose
- E. Une surdité ototoxique

80. Devant une rhinorrhée purulente unilatérale chez un enfant, vous pensez en premier à : (Cocher la réponse exacte)

- A. Une rhinite vasomotrice
- B. Une rhinite allergique
- C. Une polypose naso-sinusienne
- D. Un corps étranger nasal
- E. Un polype antro-choanal de Killian

81. Le Rhabdomyosarcome des muscles oculo-moteurs : (Cocher la réponse exacte)

- A. Est une tumeur secondaire des fibres musculaires
- B. Se manifeste par une enophtalmie
- C. Ne nécessite pas une chimiothérapie
- D. Nécessite une énucléation
- E. Est plus fréquent chez les jeunes enfants de moins de 5 ans

82. Quel paramètre doit-on surveiller lors d'une instillation prolongée d'un collyre corticoïde ? (Cocher la réponse exacte)

- A. La sensibilité cornéenne
- B. Le tonus oculaire
- C. Pachymétrie
- D. La sécrétion lacrymale
- E. La kératométrie

83. La Pilocarpine est un collyre : (Cocher la réponse exacte) =

- A. Parasympathicomimétique
- B. Parasympathicolytique
- C. Sympathicomimétique
- D. Sympathicolytique
- E. Sans action sur le système sympathique

84. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens dans l'érysipèle de la jambe : (Cocher la réponse exacte):

- A. Sont la principale arme thérapeutique
- B. Réduisent les phénomènes inflammatoires
- C. Sont contre-indiqués dans le traitement de l'érysipèle
- D. Doivent être associés aux antibiotiques
- E. Préviennent la survenue de récidives

85. L'herpès génital :(Cocher La réponse exacte)

- A. Ne touche que la femme adulte jeune
- B. La primo-infection est souvent asymptomatique
- C. La récurrence ne survient que chez l'immunodéficient
- D. La récurrence est stéréotypée : la poussée est précédée d'une phase prodromique
- E. L'éruption cutanée est faite de lésions papuleuses vulvaires

86.Les armes thérapeutiques dans le psoriasis : (Cocher la réponse exacte)

- A. Entraînent des rémissions
- B. Le méthotrexate n'a aucune indication dans le traitement du psoriasis
- C. Sont représentées par les corticoïdes par voie générale
- D. Associent des antiseptiques aux antibiotiques
- E. L'acitrétiline est la seule molécule qui peut entraîner la guérison

87. Dans une étude cohorte, quelle est la mesure d'association épidémiologique qu'il faut calculer ?

- A. Risque relatif
- B. Odds Ratio
- C. Fraction étiologique du risque
- D. Risque attribuable
- E. Cote d'exposition

88. Le risque de contracter une maladie est mesuré par : (Cocher la réponse exacte)

- A. Le taux d'incidence multiplié par la durée moyenne de l'affection
- B. Le taux d'incidence est divisé par le taux de prévalence
- C. Le taux de prévalence
- D. Le taux d'incidence
- E. Le taux de prévalence multiplié par la durée moyenne de la maladie

89. parmi ces études épidémiologiques. laquelle n'est pas de type analytique ?

- 1. Etude de prévalence
- 2. Etude cas-témoins
- 3. Essai Clinique
- 4. Etude cohorte
- 5. Essai randomisé

90. Parmi les professions suivantes, quelles sont celles présentant un risque de développer une silicose ?

- 1. Tailleur de pierres
- 2. Chauffeur d'engins de chantiers
- 3. Prothésiste dentaire
- 4. Marin
- 5. Mineur

A: 1-2-3 B: 2-3-4 C:1-3-5 D: 3-4-5 E : 2-4-5

91. Parmi les missions suivantes du médecin de travail, li ya: (Cocher la réponse fausse)

- A. Evaluation l'aptitude d'un salarié au poste de travail
- B. Contrôle de l'absentéisme individuel
- C. Surveillance de l'état de santé des salariés exposés à des risques professionnels
- D. Activité de prescription thérapeutique
- E. Conseil technique en matière d'hygiène et de sécurité

92. La surdité professionnelle liée à l'exposition au bruit : (Cocher la réponse exacte)

1. Est unilatérale
2. Est de transmission
3. Prédomine sur les fréquences élevées
4. N'est indemnisée que si le délai d'exposition est supérieur à une année
5. Est de perception

A: 1-2-3 B: 2-3-4 C: 1-3-4 D: 3-4-5 E: 2-4-5

93. La responsabilité civile du médecin se trouve engagée : (Cocher la réponse exacte)

- A. Lorsque le médecin commet une faute
- B. Lorsqu'il résulte d'une faute médicale un dommage
- C. Lorsqu'il existe un lien de causalité entre la faute médicale commise et le dommage subi au patient
- D. Toutes les réponses sont fausses
- E. Lorsque le médecin commet une infraction à la loi pénale

94. Le secret médical : (Cocher la réponse exacte) de la santé

- A. Est une obligation à laquelle sont tenus tous les professionnels
- B. Il concerne tout ce que le médecin a vu, compris ou il lui a été confié durant l'exercice de sa profession
- C. En cas de non-respect du secret médical, des sanctions sont prévues par la loi
- D. Peut impliquer des sanctions disciplinaires
- E. Toutes les réponses sont justes

95. L'euthanasie: (Cocher la réponse exacte)

1. Se définit comme la mort douce ou la mort sans douleur
2. Elle ne pose pas de problème sur le plan éthique
3. Elle est autorisée par la loi algérienne dans certains cas
4. Elle caractérise certains cas d'abstention fautive
5. Est indiquée uniquement dans les malformations congénitales graves

A: 1-5 B: 1-4 C: 2-5 D: 2-3 E: 3-4

96. Une coloscopie chez un patient de 55 ans retrouve une tumeur moyenne du rectum, biopsiée, l'anatomopathologie retrouve un adénocarcinome lieberkühnien .Quel est votre bilan d'extension ? (Cocher la réponse exacte)

1. TDM thoraco-abdomino-pelvienne
2. PET TDM
3. ACE et CA 19.9
4. IRM rectale
5. Echo-endoscopie rectale

A: 1-2-3 B: 2-3-4 C: 1-4-5 D: 1-2-5 E: 3-4-5

97. Parmi ces lésions, laquelle n'est pas précancéreuse ?(Cocher la réponse exacte)

- A. Polypes adénomateux
- B. Papillomatose vésicale
- C. Verrues séborrhéiques
- D. Polypes vésicaux
- E. Leucoplasies Buccales

98. L'aspect suivant peut être observé lors de l'examen cytologique de cellules cancéreuses : (Cocher la réponse exacte)

- A. Inégalité de taille des cellules
- B. Inégalité de taille des noyaux
- C. Répartition inégale de la chromatine
- D. Nucléole volumineux
- E. Toute les réponses sont justes

99. Un sujet de 43 ans a présenté à trois reprises une hématurie macroscopique importante. La dernière a duré trois jours avec des douleurs modérées lombaires gauches. Il n'y a pas de protéinurie. Une urographie intraveineuse, faite il y a deux ans, est normale. L'échographie montre un gros pôle inférieur du rein gauche sans cône d'ombre. Vous évoquez en prioritairement: (Cocher la réponse exacte)

- A. Glomérulonéphrite subaiguë
- B. Néphrite tubulaire toxique
- C. Cancer du rein
- D. Lithiase pyélique
- E. Bilharziose vésicale

100. Une femme de 40 ans, mère de 10 enfants, ayant eu sa première grossesse à l'âge de 17 ans, a des antécédents personnels de cancer du sein et familiaux de cancers du côlon et de l'endomètre, se présente chez son gynécologue pour la réalisation de frottis cervicovaginaux. La surveillance des frottis chez cette femme est faite régulièrement depuis une vingtaine d'année à raison d'un frottis tous les 3 à 4 ans environ. Ces derniers sont toujours normaux.

Quel est éventuellement, le facteur de risque de cancer du col utérin chez cette femme? (Cocher les réponses justes)

- 1. Première grossesse précoce
- 2. Grande multiparité de cancer du sein
- 3. Antécédent personnel de cancer de l'endomètre
- 4. Antécédent familiaux
- 5. Antécédents familiaux de cancer du colon

A: 1-2 B : 2-3 C : 3-4 D : 4-5 E : 1-5.

CT Médico-Chirurgicale 2019

Question	Réponse	Question	Réponse	Question	Réponse	Question	Réponse
1	A	27	D	53	B	79	D
2	C	28	B	54	D	80	D
3	C	29	E	55	E	81	E
4	C	30	B	56	C	82	A
5	D	31	B	57	A	83	A
6	E	32	A	58	C	84	C
7	C	33	D	59	B	85	D
8	D	34	B	60	B	86	A
9	E	35	B	61	C	87	A
10	C	36	E	62	D	88	D
11	B	37	C	63	D	89	C
12	B	38	B	64	C	90	C
13	B	39	D	65	D	91	B
14	D	40	B	66	E	92	D
15	A	41	C	67	C	93	C
16	C	42	E	68	E	94	E
17	D	43	D	69	D	95	B
18	E	44	E	70	E	96	C
19	C	45	D	71	B	97	C
20	D	46	A	72	B	98	E
21	C	47	C	73	C	99	C
22	B	48	E	74	E	100	A
23	B	49	E	75	B		
24	A	50	B	76	A		
25	E	51	D	77	C		
26	B	52	B	78	A		

Epreuve Dossier et Cas Clinique 2019

Dossier clinique n° 01

Une femme multipare âgée de 36 ans, résidente dans un village rural à vocation d'élevage bovin et ovin, enceinte de 6 mois, est hospitalisée dans le service de gynécologie obstétrique HU de Blida pour une hyperthermie à 38.5°C et menacé d'accouchement précoce.

Dans ses antécédents on retrouve une consommation régulière de lait de vache et de fromage de chèvre traditionnel (Djben). Le médecin oriente rapidement son diagnostic vers une zoonose.

1. Quel est votre diagnostic ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Fièvre typhoïde
- B. Pasteurellose
- C. Tuberculose à Mycobacterium bovis
- D. Leptospirose
- E. Listériose

2. Quel examen complémentaire faut-il demander ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Echographie
- B. Une IRM
- C. Une hémoculture
- D. Un sérodiagnostic de Martin et Petit
- E. Des baciloscopies

3. 24 heures après son admission, la parturiente donne naissance à un prématuré qui présente des signes d'une méningite néonatale. L'examen bactériologique du prélèvement du liquide céphalo-rachidien met en évidence un petit bacille à Gram positif : vous pensez à : (Cocher la réponse exacte)

- A. Brucella
- B. Mycobacterium bovis
- C. Une leptospirose
- D. Pasteurella multocida
- E. Aucun de ces germes

Après une bonne évolution de sa méningite néonatale, le nourrisson âgé de 5 mois consulte en pédiatrie pour rhinorrhée, éternuements, toux modérée et fébricule à 38°C. La FNS (bilan biologique) met en évidence une Hyperleucocytose à prédominance lymphocytaire. Le pédiatre prescrit un traitement à base de sérum physiologique (désobstruction nasale) et préfère adopter une attitude de surveillance : le malade est revu le lendemain. Apparition de nouveaux symptômes; ainsi en plus de la phase catarrhale, l'état du nourrisson évolue rapidement vers une dyspnée associée à des vomissements ce qui a nécessité son hospitalisation.

4. Quel est votre diagnostic ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Rhinopharyngite
- B. Infection des voies respiratoires inférieures
- C. Tuberculose pulmonaire
- D. Reflux gastro-œsophagien
- E. Diphtérie

5. Quel examen complémentaire faut-il demander ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Scanner du thorax
- B. Radiographie du thorax
- C. Echographie cardiaque
- D. Une IRM du thorax
- E. Toutes ces réponses sont exactes

6. Un diagnostic présomptif d'une infection à *Streptococcus pneumoniae* est évoqué : Cette bactérie possède les caractéristiques suivantes sauf une, laquelle ?

- A. C'est un diplocoque à Gram positif
- B. Donne une hémolyse verdâtre sur gélose au sang
- C. Est régulièrement sensible aux aminopénicillines
- D. Il existe un vaccin efficace anti-pneumococcique
- E. Les antigènes capsulaires sont agglutinés par les particules de latex

7. Compte tenu des signes radiologiques et cliniques du patient, le pédiatre craint une éventuelle infection pneumococcique par production d'une bêta-lactamase. Il prescrit alors : (Cocher la réponse exacte)

- A. Amoxicilline
- B. Gentamicine
- C. Azithromycine
- D. Céfotaxime
- E. Ciprofloxacine

8. Au bout de 48 heures, la toux évolue vers la survenue de quintes(accès violents) de toux sans respiration efficace pendant une minute. Quel est l'agent de toux responsable de ce tableau ?(Cocher la réponse exacte)

- A. Bordetella pertussis
- B. Mycoplasma pneumoniae
- C. Chlamydia pneumoniae
- D. Virus Syncitial Respiratoire (VRS)
- E. Haemophilus influenzae

9. Quel examen paraclinique allez-vous demander pour diagnostiquer l'étiologie de l'infection ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Hémoculture
- B. Prélèvement de gorge par écouvillon
- C. Prélèvement trachéal
- D. Sérologies Mycoplasme/ Chlamydiae
- E. Prélèvement par aspiration douce des sécrétions nasopharyngées

10. La méthode de choix permettant l'identification du germe se fera par la technique suivante (Cocher la réponse exacte)

- A. Immunofluorescence directe
- B. Sérologie
- C. Culture sur milieu Bordet et Gengou
- D. PCR en temps réel
- E. Coloration de Gram

Dossier clinique n° 02

Un nouveau-né âgé de 49 heures est admis pour ictere constaté le premier jour de vie.

Il est né à 37 semaines et 15 jours selon la date des dernières règles. Poids de naissance 2800 g, Taille de 49 cm et Périmètre crânien de 34 cm. La mère est âgée de 28 ans, il s'agit de son premier enfant. Elle a rompu la poche des eaux 06 heures avant l'accouchement. Le liquide amniotique était clair. Mis sous allaitement maternel dès sa naissance. Examen physique retrouve : T° à 36°8, ictere franc, pâleur, absence d'hépatomégalie et de splénomégalie, l'examen neurologique est normal. Le bilan biologique montre :

Groupage phénotypé de la mère : O Rhésus positif DCc Ee

Groupage phénotypé de l'enfant A Rhésus positif DCc Ee

Test de Coombs direct négatif

NFS: Hémoglobine 8 g/dl, Globules blancs à 18 000/mm, Plaquettes à 276 000 /mm, Bilirubine Totale à 210 mg/l, Bilirubine Directe à 10 mg/l, CRP à 5 mg/l, glycémie à 0,80g/l

11. L'analyse des données à la naissance, montre que cet enfant présente : (Cochez la réponse exacte)

- A. Une prématurité avec un faible poids de naissance
- B. Un âge gestationnel, un poids et une taille normaux
- C. Une prématurité sans faible poids de naissance
- D. Un âge gestationnel normal avec un faible poids de naissance
- E. Un âge gestationnel normal, taille et périmètre crânien (PC) insuffisants

12. Ce nouveau-né présente : (Cochez la réponse exacte)

- A. Un ictere précoce et grave à bilirubine libre
- B. Un ictere persistant à bilirubine libre
- C. Un ictere persistant sans gravité
- D. Un ictere à bilirubine mixte
- E. Un ictere précoce sans gravité

13. Le diagnostic étiologique de l'ictère que vous retenez est : (Cochez la réponse exacte)

- A. Un ictere par incompatibilité foeto-maternelle dans les sous-groupes Rhésus
- B. Un ictere au lait de femme
- C. Un ictere par incompatibilité ABO
- D. Une infection materno-foetale
- E. Une hypothyroïdie

14. Pour confirmer le diagnostic retenu, vous complétez le bilan par : (Cochez la réponse exacte)

- A. Des hémocultures
- B. Une radiographie du genou
- C. Un dosage de la TSH et de T4
- D. Un bilan hépatique : transaminases, et Phosphatases Alcalines
- E. Aucun de ces examens

15. Pour le traitement, vous décidez : (Cochez la réponse exacte)

- A. De mettre le nouveau-né sous traitement substitutif par hormones thyroïdiennes
- B. De mettre le nouveau-né sous photothérapie intensive
- C. De faire une exsanguino-transfusion avec du sang A Rhésus positif
- D. De mettre le nouveau-né sous double antibiothérapie Ampicilline et gentamicine
- E. De mettre le nouveau-né sous photothérapie conventionnelle

16. En l'absence de traitement, la principale complication liée à sa pathologie est : (Cochez la réponse exacte)

- A. L'ictère nucléaire
- B. La septicémie
- C. Les troubles de la déglutition
- D. L'anémie aiguë
- E. La cholestase

17. Vous décidez de transfuser cet enfant. En tenant compte du diagnostic retenu, pour remonter le taux d'hémoglobine à 14 g vous utilisez : (Cochez la réponse exacte)

- A. 50 cc de sang total de groupe O Rhésus positif
- B. 50 cc de culot globulaire Rhésus négatif
- C. 100 cc de culot globulaire A Rhésus positif
- D. 100 cc de sang total A Rhésus positif
- E. 50 cc de culot globulaire de groupe O Rhésus positif

18. Chez cette maman, à la prochaine grossesse, vous recommandez: (Cochez la réponse exacte)

- A. Anti D'Après l'accouchement d'un enfant Rhésus positif
- B. Une antibioprophylaxie de la maman dès le début du travail
- C. Traitement du nouveau-né par hormones thyroïdiennes en attendant le bilan thyroïdien
- D. Une radiographie du genou systématique à la naissance de l'enfant
- E. Aucune de ces mesures

19. Pour cel enfant vous conseillez : (Cochez la réponse exacte)

- A. Un allaitement maternel en chauffant le lait
- B. De maintenir un allaitement maternel sans mesure particulière
- C. Un lait de régime sans triglycérides à chaînes moyennes
- D. D'arrêter l'allaitement maternel et mettre une préparation pour nourrisson
- E. D'arrêter l'allaitement maternel et mettre un lait spécial pour prématuré

20. A la naissance cet enfant doit recevoir la ou les vaccinations suivantes : (Cochez la réponse exacte)

- A. BCG
- B. BCG+polio
- C. BCG+polio+Hépatite B
- D. BCG + Hépatite B
- E. BCG + Hépatite B +Haemophilus influenzae

Dossier clinique n° 03

Madame M, 59 ans, consulte pour un syndrome abdominal aigu d'apparition brutale accompagné de vomissements évoluant depuis 6h. Dans ses antécédents, on retrouve des douleurs de l'hypochondre droit récidivantes depuis 3 mois qui n'ont pas fait l'objet de bilan.

Aucune allergie connue. A l'examen clinique la patiente est recroquevillée sur elle-même, se plaint d'une douleur épigastrique. La température est de 37.5°, la TA est de 120/110. le pouls de 72/min. L'abdomen est sensible de manière diffuse, les orifices herniaires sont libres et le TR est normal. Les bruits hydro-aériques sont présents. Son poids est de 62 kg.

21. Vous suspectez une pancréatite aiguë, quel examen demandez-vous en urgence pour confirmer votre diagnostic? (Cocher la réponse exacte)

- A. Lipasémie
- B. Echographie abdominale
- C. Scanner Abdominal avec Injection de produit de contraste
- D. Bilan hépatique
- E. Calcémie

22. Parmi les propositions suivantes, quelle est la cause la plus probable ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Alcoolique
- B. Auto-immune
- C. Médicamenteuse
- D. Biliaire
- E. Tumorale

CopyWal

-a l'intérieur de la fac usdb (Pavillon-18)
-en face des amphithéâtres médecine (pav-29)

23. Une hospitalisation est décidée pour cette patiente. Quel traitement mettez-vous en place ? (Cocher la réponse fausse)

- A. Antibiothérapie à large spectre en IV (Céfazoline, Metronidazole)
- B. Antalgiques simples de type paracétamol en IV
- C. Antispasmodiques en IV
- D. Antiémétiques en IV de type NaCl 0,9%
- E. Réhydratation en IV par sérum physiologique

14. Quel examen d'imagerie allez-vous demander entre 48 et 72h pour évaluer la gravité de cette pathologie ?(Cocher la réponse juste)

- A. Scanner abdominal avec injection de produit de contraste
- B. Scanner abdominal sans injection de produit de contraste
- C. Cholangio ou Bili-IRM
- D. Echographie abdominale
- E. Echo-endoscopie pancréatique

25. Le radiologue vous appelle et vous donne le résultat suivant : "Panréas augmenté de taille avec oedème péri pancréatique et une coulée de nécrose para-rénale droite.". Quelle est le stade de cette pancréatite aiguë selon la classification de Balthazard. (Cocher la réponse exacte)

- A. Pancréatite aiguë stade A
- B. Pancréatite aiguë stade B
- C. Pancréatite aiguë stade C
- D. Pancréatite aiguë stade D
- E. Pancréatite aiguë stade E

26. Au décours de son hospitalisation elle présente à nouveau des douleurs abdominales avec faciès toxique, Pouls 130/min, TA 85/56 mm d'Hg, température à 39,2° C, SpO2 à 92 % et une diurèse de 50 ml en 6 heures. Quelle complication suspectez-vous devant cette aggravation clinique ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Infection des coulées de nécrose pancréatique
- B. Infection des coulées de nécrose pancréatique compliquée d'un sepsis sévère
- C. Thrombose veineuse profonde
- D. Nouvelle poussée de pancréatite aiguë
- E. Angiocholite aiguë

27. Quel examen allez-vous demander ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Scanner abdominal avec injection de produit de contraste
- B. Cathétérisme des voies biliaires par voie rétrograde
- C. Ponction du liquide de nécrose par voie scanno-guidée
- D. Echographie abdominale
- E. Hémocultures aéro et anaérobies

28. Quel traitement mettez-vous en place devant cette aggravation clinique? (Cochez la réponse exacte)

- A. Antibiothérapie à large spectre débutée après les résultats de l'antibiogramme
- B. Antibiothérapie à large spectre débutée de façon probabiliste puis adaptée secondairement à l'antibiogramme
- C. Transfert en réanimation
- D. Drainage chirurgical ou endoscopique de la coulée de nécrose
- E. Remplissage hydro électrolytique par serum physiologique (NaCL 0,9%)

29. La patiente est exposée aux complications chroniques suivantes sauf une, laquelle ? (Cocher la réponse fausse)

- A. Pseudokyste du pancréas
- B. Diabète
- C. Cancer du pancréas
- D. Pancréatites récurrentes
- F. Maldigestion par insuffisance pancréatique exocrine

30. L'état de la patiente s'est considérablement amélioré, elle sort de l'hôpital après 22 jours. La cholangio IRM a montré la présence d'une lithiasis vésiculaire avec une voie biliaire principale libre. Quel traitement étiologique proposez-vous ? (Cocher la réponse juste)

- A. Pose d'une prothèse biliaire par voie endoscopique
- B. Pancréatectomie par voie chirurgicale
- C. Cholécystectomie par voie coelioscopique en urgence
- D. Cholécystectomie par voie coelioscopique à distance
- E. Sphinctérotomie endoscopique .

Cas clinique n° 01

Un patient de 68 ans, avec un antécédent de péritonite par perforation d'ulcère traitée chirurgicalement, se présente aux urgences médico-chirurgicales avec un tableau de douleur abdominale apyrétique, avec vomissements, hoquet et arrêt des matières et des gaz depuis 24h.

31. Quel est l'examen complémentaire à demander dans ce contexte d'urgence : (Cocher la réponse exacte)

- A. Une formule de numération sanguine
- B. Un ASP debout
- C. Une échographie abdomino-pelvienne
- D. Radiographie thoracique de face
- E. Une TDM abdominale

Les examens complémentaires pratiqués se retrouvent :

-FNS: sans anomalie.

-ASP: distension des anses digestives, avec niveaux hydro-aériques plus haut que large.

-Echographie abdomino-pelvienne : distension des anses digestives avec mouvement de lutte.

-Radiographie thoracique de face : image aérique intra-thoracique en retro-cardiaque.

32. Quel est votre diagnostic ? (Cocher la réponse juste)

- 1. Pneumopéritoine
- 2. Occlusion intestinale aiguë, de siège grêlique
- 3. Occlusion intestinale aiguë, de siège colique
- 4. Hernie hiatale
- 5. Occlusion haute, de siège gastrique

A: 1-4 B: 2-4 C: 1-3 D: 4-5 E: 2-3

33. Vous demandez un scanner. Quel est le protocole adéquat afin de poser le diagnostic étiologique : (Cocher la réponse exacte)

- A. Scanner abdomino-pelvien sans injection de produit de contraste
- B. Scanner thoraco-abdomino-pelvien avec injection de produit de contraste
- C. Scanner abdomino-pelvien avec injection de produit de contraste
- D. Scanner abdomino-pelvien avec remplissage colique par voie basse
- E. Scanner thoracique, vu que la radiographie thoracique a montré image aérique thoracique intra-cardiaque

Les résultats de l'examen demandé sont comme suit :

- Dilatation à contenu liquidiens de l'oesophage
- Une ascension gastrique à travers le hiatus diaphragmatique avec un cardia en intra thoracique
- Distension des anses avec zone de disparité de volume iléale, par arrêt net filiforme
- Epanchement intra péritonéal de moyenne abondance

34. Quel est votre diagnostic : (Cocher la réponse exacte)

- A. Occlusion intestinale aiguë sur bride avec hernie hiatale par roulement.
- B. Occlusion haute par volvulus gastrique secondaire à une hernie hiatale
- C. Occlusion intestinale aiguë sur bride avec hernie hiatale par glissement
- D. Péritonite par perforation d'ulcère gastrique avec hernie hiatale par glissement
- E. Processus tumoral du bas œsophage sur hernie hiatale par roulement

35. Parmi les propositions suivantes, quelle est la cause la plus fréquemment rencontrée en cas d'occlusion intestinale aiguë : (Cocher la réponse exacte)

- A. Occlusion sur processus tumoral
- B. Volvulus gastrique
- C. Occlusion sur bride
- D. Volvulus par malrotation
- E. Maladie inflammatoire chronique de l'intestin, type RCUII

Cas clinique n° 02

Monsieur T.... âgé de 57 ans, fumeur (20 paquets-an), diabétique de type 2 et hypertendu traité, est amené par le SAMU au pavillon des urgences pour douleurs thoraciques rétrosternales constrictives irradiant aux deux bras, résistantes aux dérivés nitrés par voie sublinguale et dont le début remonte à 6 heures. L'auscultation cardiaque révèle un rythme cardiaque régulier à 110/mn, sans souffle. Il n'y a pas de râles crépitants. La pression artérielle

est à 135/85 mm Hg. Il n'y a pas de signes périphériques d'insuffisance cardiaque. L'électrocardiogramme révèle un sus-décalage du segment ST convexe vers le haut mesurant 4 m dans les dérivations V1, V2, V3 et V4. associé à un sous-décalage du segment ST dans les dérivations DII, DII et aVF. Le bilan biologique (NFS, glycémie, urée sanguine et créatininémie) est normal. Le taux de troponines cardiaques est élevé (50 fois la valeur normale).

36. Quel diagnostic évoquez-vous ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Péricardite aiguë
- B. Pneumopathie aiguë
- C. Infarctus myocardique avec sus-décalage du segment ST (STEMI)
- D. Infarctus myocardique sans sus-décalage du segment ST (NSTEMI)
- E. Embolie pulmonaire

37. Quel examen complémentaire est nécessaire pour confirmer ce diagnostic ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Radiographie thoracique de face
- B. Echocardiographie transoesophagienne
- C. Angioscanner thoracique multicoupes
- D. Enregistrement de l'électrocardiogramme des 24 heures
- E. Aucun de ces examens

38. Quels traitements de revascularisation est-il possible d'utiliser dans les 12 premières heures suivant le début de la douleur ? (Cocher la réponse exacte)

- 1. Acide acétyl salicylique
- 2. Thrombolyse par voie veineuse
- 3. Inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine
- 4. Angioplastie primaire
- 5. Pontage aorto-coronaire

A: 1-2 B: 3-4 C: 2-4 D: 4-5 E: 1-5

39. Lequel de ces traitements de revascularisation est le plus efficace pour reperméabiliser l'artère occluse ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Acide acétyl salicylique
- B. Thrombolyse par voie veineuse
- C. Inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine
- D. Angioplastie primaire
- E. Pontage aorto-coronaire

40. Quel(s) traitement(s) antithrombotique(s) faudrait-il associer à la revascularisation ? (Cocher la réponse exacte)

- 1. Acide acétyl salicylique
- 2. Antagoniste des récepteurs P2Y12
- 3. Corticoïdes
- 4. Pyridostigmine
- 5. Héparine de bas poids moléculaire

A : 1-2-3 B : 3-4-5 C:1-3-5 D: 1-2-5 E: 2-4-5

Cas clinique n° 03

Mr X, 50 ans, présente depuis 6 mois une dysphagie d'abord aux solides puis aux liquides puis apparition d'une aphagie. Son poids antérieur était de 70 kg. Il rapporte un amaigrissement de 17 kg en 03 mois. C'est un tousseur chronique dû à un tabagisme chronique.

Depuis un mois, le malade a constaté une modification de la tonalité de sa voix qui est devenue rauque.

L'examen clinique montre la présence d'un ganglion de Troisier. Le toucher rectal est normal. Les paramètres biologiques sont normaux hormis une hémoglobine à 8 g/dl, une albuminémie à 28 g/l. Le transit œsophagien met en évidence une sténose du 1/3 moyen de l'œsophage sus-carinaire, irrégulière, excentrée. Le diagnostic de cancer de l'œsophage est le plus probable.

41. Quel est l'investigation nécessaire pour confirmer le diagnostic ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Scanner thoracique
- B. Radiographie thoracique
- C. Fibroscopie œsophagienne avec biopsie
- D. Transit barytéœsogastroduodénal
- E. Dosage des marqueurs tumoraux

42. Le taux d'amaigrissement est de : (Cocher la réponse exacte) A. 15%

- B. 30 %
- C. 13 %
- D. 17%
- E. 24%

43. Dans l'observation de ce malade, quel est parmi les éléments suivants celui qui témoigne d'une extension de voisinage de la tumeur œsophagienne ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Ganglion de Troisier
- B. Amaigrissement
- C. Modification de la voix
- D. Une hémoglobine à 8 g/dl
- E. Aucun de ces éléments

44. Quels examens peuvent préciser l'extension tumorale ? (Cocher la réponse fausse) .

- A Scanner thoracique
- R. Echoendoscopie œsophagienne
- C. IRM thoracique
- D. Examen ORL
- E. Dosage des marqueurs tumoraux

45. L'évolution est marquée par l'apparition d'une toux productive, fébrile. Le scanner montre la présence d'un abcès pulmonaire droit. Quelle complication évoquez-vous ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Reflux gastro-œsophagien
- B. Bronchopneumopathie obstructive
- C. Hernie hiatale
- D. Fistule œso-gastro-bronchique
- E. Sténose du cardia

Cas clinique n° 04

Monsieur B., âgé de soixante-huit ans, veuf, est hospitalisé pour des douleurs de hanche et de rachialgies dorsolombaires de rythme inflammatoire. Les examens radiographiques montrent des images de condensation osseuse.

46. Quel diagnostic doit être évoqué devant ces radiographies (Cocher la réponse exacte)

- A. Ostéomalacie
- B. Myélome condensant
- C. Métastases osseuses condensantes
- D. Maladie de Paget
- E. Hémochromatose

47. Parmi les propositions suivantes concernant la distribution anatomique des métastases osseuses, lesquelles sont exactes ?

- 1. Elles prédominent aux diaphyses des membres
- 2. Elles ne concernent jamais les os courts
- 3. Elles prédominent dans les os riches en moelle hématopoïétique
- 4. Elles concernent souvent un seul hémicorps
- 5. Elles prédominent au rachis et au bassin

A: 1-2 B: 3-4 C: 4-5 D: 1-4 E: 3-5

Cette découverte, associée à une altération de l'état général (amaigrissement de 5 kg en trois mois) et à la constatation au toucher rectal d'une prostate augmentée de volume, asymétrique avec un nodule dur dans le lobe droit. fait évoquer une ostéose métastatique d'origine prostatique. Le reste de l'examen clinique est normal.

Les antécédents sont limités à une hypertension artérielle essentielle traitée par diurétiques.

48. Parmi les explorations complémentaires suivantes. laquelle n'est pas indiquée devant cette situation clinique ?

- A. Dosage de l'antigène carcino-embryonnaire (ACE)
- B. Echographie prostatique
- C. Scintigraphie osseuse
- D. Dosage de l'antigène spécifique de la prostate (PSA)
- E. Evaluation de la fonction rénale

Les premiers résultats biologiques sont les suivants:

-VS: 65mm;

- NFS: 7000 Globules Blancs dont 70 % de neutrophiles

; hémoglobine : 12 g/dl ; plaquettes :40 000/mm³

- créatininémie à 10 mg/l, débit de filtration glomérulaire à 68 ml/min ; TCK 50 secondes

- calcémie à 95 mg/1, phosphorémie à 35 mg/l.

49. Parmi les propositions suivantes, quels diagnostics peuvent expliquer les anomalies biologiques ?

- 1. Coagulation intravasculaire disséminée (CIVD)
- 2. Insuffisance rénale aiguë
- 3. Syndrome inflammatoire
- 4. Thrombopénie immunoallergique
- 5. Hypocalcémie

A : 1-2 B: 3-4 C :1-3 D: 2-5 E: 2-4

50. Le taux de PSA est de 6 ng/ml N(<45, ng/ml) et la biopsie

prostatique confirme diagnostic d'adénocarcinome. lequel parmi les traitements suivants, est contre-indiqué ?

- A. Antalgique de palier I ou III, selon l'efficacité
- B. Castration chirurgicale ou médicale
- C. Traitement par la testostérone
- D. Traitement AINS associé au traitement antalgique
- E. Traitement anti-androgénique

Cas clinique n° 5

Madame Âgée De 28 ans, consulte pour contractions utérines toutes les 3 à 5 minutes, douloureuses et rapprochées, au terme d'une grossesse de 38 semaines d'aménorrhée (SA) et 3 jours. Elle dit avoir "perdu les eaux" il y a 1 heure.

A L'interrogatoire on note qu'il s'agit d'une G2P1. Elle a accouché il y a 2 ans d'un I:VBP de 3900 g. Cet accouchement par voie basse à 38 SA s'est compliqué d'une hémorragie de la délivrance (atonie utérine). La parturiente est de groupe sanguin A Rhésus positif avec des sérologies négatives. Le suivi de grossesse est sans particularités. Une échographie à 32 SA+ 5 jours a montré un foetus eutrophique, en présentation céphalique, dos à gauche. placenta fundique, liquide amniotique en quantité normale.

51. Votre examen retrouve une TA 135/85 mm Hg, utérus contractile, HU= 32 cm, TV: col en position intermédiaire, court. 3 cm de dilatation, écoulement du liquide amniotique. Quel est votre diagnostic ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Menace d'accouchement prématuré
- B. Mise en travail spontané
- C. Rupture prématurée des membranes
- D.Rupture spontanée des membranes
- E. Rupture artificielle des membranes

52. Une heure plus tard, elle accouche d'un garçon de 3900 g. La délivrance est naturelle et semble complète. Cependant, la patiente se met à saigner abondamment. A partir de quelle quantité de pertes sanguines parle-t-on d'hémorragie de la délivrance ?

- A- 300 ml
- B- 500 ml
- C- 600 ml
- D- 800 ml
- E- 1000 ml

CopyWal

-a l'intérieur de la fac usdb (Pavillon-18)
-en face des amphis médecine (pav-29)

53. Parmi les mesures suivantes, lesquelles allez-vous appliquer en première intention afin de stopper l'hémorragie ? (Cocher la réponse exacte)

- 1-Sondage vésical
- 2- Révision utérine
- 3- Ocytocine
- 4- Chirurgie conservatrice
- 5-Embolisation des artères utérines

A: 1-2 B: 3-4 C: 3,5 D : 2.3 E: 4.5

54. Vous réalisez la prise en charge de première ligne. La révision utérine en ramène que quelques caillots. L'examen sous valve ne retrouve pas de lésion du col ou de déchirure vaginale. L'utérus reste mou et sus-ombilical malgré l'utero-tonique. L'étiologie la plus probable responsable de cette complication ?(Cocher la réponse exacte)

- A. Placenta accreta
- B. Rétention placentaire
- C. Rupture utérine
- D. Endométrite
- E. Atonie utérine

55. Parmi les propositions suivantes concernant les moyens de prévention de l'hémorragie de la délivrance. lesquelles sont recommandées ? (Cocher la réponse exacte) .

- 1. Traction sur le cordon
- 2. Délivrance dirigée
- 3. Sac de recueil des pertes sanguines
- 4. Surveillance systématique de toute accouchée 30mn en salle de travail.
- 5. Délivrance artificielle en cas de non-décollement à 30 mn de l'accouchement.

A :1-2-3 B: 2-3-4 C: 2-4-5 D: 3-4-5 E : 2-3-5

Cas clinique n°06

Dans le but d'évaluer l'effet d'un traitement homéopathique anti-grippal la survenue de syndromes grippaux, 1573 sujets ont été répartis pour prévenir homéopathique et le placebo ont été administrés en deux groupes. Le traitement grippaux a été détecté pendant les mois d'hiver. en septembre, la survenue de syndromes traitement homéopathique, 169 ont développé Parmi les 783 sujets qui ont bénéficié du ont reçu le placebo, 186 ont développé

un syndrome grippal. Parmi les 790 sujets qui ont un syndrome grippal.

56. La structure d'étude qui permet le mieux d'évaluer l'efficacité du traitement homéopathique est : (Cocher la réponse exacte)

- A. Un essai randomisé
- B. Une étude cas-témoins
- C. Une étude cohorte descriptive
- D. Une étude cohorte étiologique
- E. Une étude transversale étiologique

57. Le risque pour les sujets ayant bénéficié du traitement homéopathique de développer syndrome grippal, par rapport à ceux qui ont reçu le placebo, est de : (Cocher la réponse exacte)

- A. 1.9 fois moins élevé
- B. 1.1 fois moins élevé
- C. 1.6 fois moins élevé
- D. 1.5 fois moins élevé
- E. 1.4 fois moins élevé

58. l'excès de risque encouru par les sujets ayant reçu le placebo de développer un syndrome grippal, par rapport à ceux qui ont bénéficié du traitement homéopathique, est de : (Cocher la réponse exacte)

- A. 2.9%
- B. 0.9%
- C. 3.9%
- D. 4.9%
- E. 1.9%

59. L'efficacité du traitement homéopathique, sur la base de la fraction préventive chez les sujets exposés. peut être estimée à : (Cocher la réponse exacte)

- A. 28%
- B. 13. 8%
- C. 18%
- D. 38%
- E. 48%

60. Le risque relatif de syndrome grippal associé à l'administration du traitement homéopathique est de 0.92 (Intervalle de confiance à 95% : 0.76 - 1.10). Cette diminution du risque : (Cocher la réponse exacte)

- A. Est significative au risque 5%
- B. N'est pas significative au risque 5% homéopathique
- C. Permet de conclure à l'efficacité du traitement pour prévenir les syndromes grippaux
- D. Ne peut être jugée d'un point de vue statistique
- E. Ne peut être jugée d'un point de vue épidémiologique

Cas clinique n°0 7

Un patient âgé de 18 ans, sans antécédents, est victime d'un accident de la circulation à l'origine d'une fracture éclatement du corps vertébral de T6, il présente d'emblée une paraplégie sensitivomotrice complète avec rétention urinaire. Le patient a été opéré en urgence, bénéficiant d'une laminectomie T5T6 et d'une ostéosynthèse par un CD (Cotrel Dubousset) de T4 à T8. Le patient a été transféré dans le service de rééducation fonctionnelle . Le patient est sous sonde à demeure et est alité.

61. A quelle complication principale et précoce est-il exposé ? (Cocher la réponse exacte)

- A. La complication cutanée
- B. La perte de poids
- C. Les oedèmes
- D. L'anémie
- E. Encombrement bronchique

62. Après trois semaines, le patient est transféré dans le service de rééducation fonctionnelle, il présente une escarre talonnière droite, cette escarre est une plaque nécrotique, noire de 3 cm de diamètre. A quel stade correspond cette escarre? (Cocher la réponse exacte)

- A. Stade 1
- B. Stade 3
- C. Stade 4
- D. Stade 2
- E. Aucune de ces réponses

63. Quels sont les facteurs qui ont favorisé la survenue de cette escarre chez ce patient ?

- A. Le Déficit moteur
- B. Le Déficit sensitif
- C. L'immobilité au lit
- D. L'intervention chirurgicale du rachis
- E. Toutes ces réponses sont justes

64. Quelles sont les mesures thérapeutiques adaptées pour cette escarre ? (Cocher la réponse fausse)

- A. Suppression de l'appui jusqu'à guérison.
- B. Détersion de la plaque de nécrose par des moyens mécaniques.
- C. Détersion de la plaque de nécrose puis suture de la plaie
- D. Application des pansements gras
- E. Détersion de la plaque par des moyens chimiques

65. Après plusieurs semaines de rééducation, lors de la mise en charge, le patient a présenté une sensation de malaise avec hypotension, une tachycardie et dyspnée. A quel type de complication cette symptomatologie peut-elle correspondre ? (Cocher la réponse exacte)

- A. La paralysie
- B. La thrombophlébite
- C. L'hypotension orthostatique
- D. L'ostéoporose
- E. L'escarre talonnière

Cas clinique n°08

Un patient âgé de 60 ans, coronarien connu, se présente en urgence pour un syndrome douloureux abdominal aigu apparu depuis la veille à 23 h. Le diagnostic évoqué est celui d'une péritonite par perforation d'ulcère.

66. Les éléments cliniques en faveur de ce diagnostic sont : (Cocher la réponse fausse)

- A. Douleur en coup de poignard
- B. Arrêt net des matières et des gaz
- C. Contracture abdominale
- D. Hyperesthésie cutanée
- E. Toucher rectal douloureux

67. Pour étayer le diagnostic évoqué quels examens pouvez-vous demander ? (Cocher la réponse exacte)

1. Endoscopie digestive haute
2. Abdomen sans préparation
3. Une Tomodensitométrie abdominale
4. Une échographie abdominale
5. Coloscopie

A: 1-2-3 B: 2-3-4 C: 3-4-5 D: 1-3-5 E: 2-4-5

68. Le chirurgien de garde propose comme solution thérapeutique la méthode de TAYLOR, cette dernière est préconisée si les conditions suivantes sont réunies : (Cocher la réponse fausse)

- A. Perforation vue après la 24eme heure
- B. Certitude du diagnostic
- C. Perforation à distance d'un repas
- D. Malade à haut risque chirurgical
- E. Bonnes conditions de surveillance

69. Ce patient coronarien connu, a été soumis à la méthode TAYLOR, cette dernière consiste en : (Cocher La réponse fausse) A. Mise en place d'une sonde gastrique et lavage au sérum frais physiologique

- B. Une rééquilibration hydro électrolytique
- C. Prescription antalgique
- D. Antibiothérapie adaptée
- E. Inhibiteur de la pompe à proton

70. Les critères d'évolution favorable de cette méthode

- thérapeutique sont : (Cocher la réponse fausse)
- A. Diminution ou disparition de la douleur
 - B. Diminution ou disparition douleur
 - C. Apyrexie
 - D. Persistance d'un pneumopéritoine à la 24ème heure
 - E. Présence d'une collection à l'échographie

Cas clinique n°09

Une femme âgée de 53 ans consulte pour toux, expectoration, douleurs thoraciques, asthénie évoluant depuis plus de 25 jours. L'interrogatoire retrouve : un amaigrissement non chiffré, une fièvre à 38,5°C, des sueurs nocturnes et des antécédents de tuberculose pulmonaire remontant à 18 mois, traitée pendant 4 mois par EHRZ/RH. Le téléthorax objective : opacité infiltrative excavée au niveau de la région rétro et sous claviculaire gauche, ulcéro-nodulaires au niveau du lobe supérieur droit.

71. Pour étayer le diagnostic vous demandez en priorité :

- 1. Une numération formule sanguine
- 2. Une IDR à la tuberculine
- 3. Une recherche de BK dans les crachats
- 4. Une fibrobronchoscopie avec LBA
- 5. Des tubages gastriques à la recherche de BK à l'ED et à la culture

A: 1-2-4 B: 1-2-5 C: 1-2-3 D: 3-4-5 E: 2-3-4

Le bilan pratiqué a révélé : FNS: GR= 4,2 M, GB = 6800 (PN: 67%, Fo : 2%, Baso : 0%, L= 31%); IDR = 10 mm; glycémie = 1,80 g/l ; recherche de BK dans les crachats = crachats salivaires : Hémocultures = négatives; Fibroscopie bronchique = RDV pris; Tubages gastriques = 50 BAAR / 300 Champs et 60 BAAR / 300 champs.

72. Vous décidez :

- 1. De demander quel traitement elle prend pour son diabète
- 2. D'attendre la culture et l'antibiogramme des tubages
- 3. De mettre en route le traitement : 2 SHRZE / 1 RHZE / 5 RHE
- 4. De redemander 3 recherches de BK dans les crachats
- 5. De peser la patiente avant d'administrer un traitement

A : 1-2-3 B: 3-4-5 C : 1-3-5 D : 2-4-5 E : 1-2-5

73. La patiente pèse 59 Kg, son diabète était inaugural et ne bénéficie pas encore de traitement. Par contre cette patiente utilisait des contraceptifs oraux depuis plus d'une année; Vous décidez alors :

- A. De traiter par 2 EHRZ / 4 RH + une insuline en S/C + des contraceptifs oraux.
- B. De traiter par 2 EHRZ / 4 RH + hypoglycémiants oraux + contraception locale
- C. De traiter par : 2 SHRZE / 1 RHZE / 5 RHE + insuline S/C + contraception orale
- D. De traiter par : 2 SHRZE / 1 RHZE / 5 RHE + insuline en S/C + contraception locale
- E. De traiter par 2 EHRZ / 4 RH + insuline en S/C + contraception locale

74. Après 34 jours de traitement, la patiente est présente au contrôle dans un tableau d'ictère conjonctival avec nausées et vomissements. Vous décidez : (Cocher la réponse exacte)

- 1. D'arrêter le traitement antituberculeux
- 2. D'arrêter uniquement la rifampicine et l'isoniazide
- 3. De donner un traitement adjuvant sans arrêt du traitement
- 4. De faire un bilan hépatique avec recherche de l'antigène HbS
- 5. D'arrêter tout le traitement reçu par la patiente

A:1-4 B: 1-2 C:4-5 D:2-3 E:3-5

75. Après disparition de l'ictère vous décidez de : (Cocher la réponse exacte)

- A. De donner EHZ pendant 9 mois
- B. De donner REZ pendant 12 mois
- C. De reprendre le traitement entamé avec une posologie adaptée au poids
- D. De poursuivre le même traitement en associant des hépatoprotecteurs
- E. De faire une cholécystographie

Cas clinique n°10

Vous êtes appelé d'urgence auprès d'un homme de 60 ans agriculteur, tabagique (40 paquets /année) aux habitudes éthyliques certaines, qui présente depuis 24 heures un syndrome respiratoire aigu. Celui-ci a débuté par un point de côté brutal au niveau de la base droite, la fièvre s'est rapidement élevée à 39°C. L'expectoration est minime mais muco-purulente. A l'examen clinique, le sujet est en bon état général, l'examen thoracique révèle un syndrome de condensation de la base droite.

76. Vous évoquez comme diagnostic : (Cocher la réponse exacte) A. Une maladie des éleveurs d'oiseaux

- B. une légionellose
- C. Un oedème aigu du poumon
- D. Une pneumonie à pneumocoque
- E. un pneumothorax spontané

77. Vous vous attendez à trouver à l'examen de ce patient, tous les signes cliniques énumérés ci-dessous sauf un, indiquez lequel ?

- A. Herpès labial
- B. Adénopathie sus-claviculaire droite
- C. Râles crépitants
- D. Souffle tubaire
- E. Submatité de la base droite

78. Vous pouvez éventuellement observer tous les signes radiologiques thoraciques, sauf un, indiquez lequel ?

- A. Comblement du cul-de-sac pleural droit
- B. Opacité dense triangulaire à sommet hilaire de la base droite avec image de bronchogramme aérien
- C. Opacités bilatérales denses polysegmentaires
- D. Adénopathies hilaires bilatérales
- E. Opacité dense triangulaire avec image d'excavation de 1cm de diamètre en son sein.

79. Parmi les antibiotiques suivants, indiquez celui dont la prescription est totalement inadaptée chez ce patient ?

- A. Pénicilline G
- B. Ampicilline
- C. Céphalosporine
- D. Erythromycine
- E. Gentamicine

80. Quelle est l'évolution clinique observée usuellement après mise en route rapide d'un traitement antibiotique adapté chez un tel patient ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Apparition d'un pyopneumothorax
- B. Nettoyage radiologique et défervescence thermique en 24 heures
- C. Défervescence thermique en 2 à 3 jours et nettoyage radiologique en 15 jours à 3 semaines
- D. apparition d'une miliaire signant un œdème aigu lésionnel
- E. apparition d'une obnubilation avec méningo-encéphalite.

Cas clinique n°11

Un sujet âgé de 5 ans, en bon état général, présente des adénopathies cervicales, axillaires et inguinales bilatérales symétriques de 1 à 3 cm évoluant depuis 8 mois, une splénomégalie (FS=4 cm). Le bilan sanguin retrouve :

Hb = 12 g/dl, GB = 60 000/pl; plaquettes = 145 000/pal. Frottis sanguin :GB (08-00-00-91-01)Ombres de Gumprecht.

81. Quel est votre hypothèse diagnostique ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Tuberculose ganglionnaire

- B. Leucémie aiguë myéloblastique
- C. Leucémie lymphoïde chronique
- D. Leucémie aiguë lymphoblastique
- E. Leucémie myéloïde chronique

82. Que faut-il demander pour confirmer le diagnostic ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Ponction ganglionnaire
- B. Cytométrie en Flux (CMF)
- C. Scanner abdomino-thoracique
- D. Biopsie ostéo médullaire
- E. Biopsie ganglionnaire

83. Que Précisera cet Examen? (Cocher la réponse exacte)

- A. Le taux absolu de lymphocytes
- B. L'infiltration lymphocytaire médullaire
- C. La recherche d'adénopathies profondes
- D. Calcul du score de Matutes > 4
- E. L'envahissement de la capsule ganglionnaire

84. A quel stade? selon la classification internationale, vous classerez votre patient ? (Cocher la réponse exacte)

- A- Stade A
- B- Stade B
- C.- Stade C
- D- Stade D
- E- Stade E

85. Le traitement classique de cette maladie repose sur ? (Cocher la réponse exacte)

- A- La chimiothérapie
- B- L'immuno-chimiothérapie
- C- La chimiothérapie suivie de radiothérapie
- D- L'autogreffe des cellules souches hématopoïétiques
- E- L'allogreffe des cellules souches hématopoïétiques

Cas clinique n°12

Un sujet âgé de 28 ans, consulte pour une tuméfaction de la chaîne cervicale gauche basse et sus claviculaire, ferme, mobile, indolore, non compressive, mesurant entre 2 à 5cm de diamètre, évoluant depuis 8 mois dont le volume augmente progressivement, associée à un amaigrissement de 10 Kg (poids initial 80 Kg), sueurs nocturnes profuses mouillant le linge et fièvre (température 38.5°C).

86. Quels sont les diagnostics à évoquer en priorité ? (Cocher la réponse exacte)

- 1 Tuberculose ganglionnaire
- 2. Leucémie aiguë
- 3. Lymphome Hodgkinien ou non Hodgkinien
- 4. Métastase ganglionnaire d'une néoplasie locorégionale
- 5. Sarcoïdose

A: 1-2-3 B: 1-2-4 C: 2-3-4 D: 1-3-5 E: 3-4-5

87. Quels sont les examens complémentaires que vous réalisez afin d'orienter le diagnostic ? (Cocher la réponse exacte)

- 1. IDR à la tuberculiné
- 2. Médu洛gramme
- 3. Cytoponction ganglionnaire
- 4. Electrophorèse des protéines
- 5. Biopsie ganglionnaire

A: 1-2 B: 2-3 C: 1-3 D : 2-5 E : 4-5

88. L'étude cytologique du suc ganglionnaire met en évidence la présence de cellules géantes, à noyau polylobé parfois bilobé en miroir au sein d'un granulome inflammatoire. Quel est l'examen indispensable pour confirmer le diagnostic ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Etude histologique sur une biopsie ganglionnaire
- B. Etude histologique sur une ponction biopsie ganglionnaire
- C. Etude histologique sur une biopsie ganglionnaire avec étude immunohistochimique
- D. Culture sur suc ganglionnaire
- E. Aucune de ces propositions

89. Un bilan d'extension retrouve des adénopathies médiastinales, un index médiastino-thoracique de 0,45; un parenchyme pulmonaire sain, bilan hépatique sans anomalies, une moelle osseuse normale. Le scanner abdominal ne retrouve pas d'adénopathies abdominales, ni d'hépato-splénomégalie. A quel stade classez-vous ce patient ?

- A. Stade IIIB
- B. Stade I A
- C. Stade IV B
- D. Stade IB
- E. Stade I B

90. Le traitement de ce patient reposera sur :

- 1. Chimiothérapie
- 2. Radiothérapie
- 3. Autogreffe de moelle osseuse
- 4. Allogreffe de moelle osseuse
- 5. Antibiothérapie

A: 1-2-3 B: 1-3-5 C: 1-4-5 D: 2-4-5 E : 1-2-5

Cas clinique n°13

Un patient de 83 ans vous consulte pour une fièvre persistante apparue 1 mois auparavant. Il ne signale aucun antécédent familial particulier, en dehors d'une possible sclérose en plaques chez une tante maternelle, et aucun antécédent personnel en dehors d'une avulsion dentaire 2 ou 3 mois auparavant. L'examen clinique pratiqué chez lui retrouve:

-une T° à 38,5°C;
-une TA à 120/40 mmHg;
-un souffle diastolique de 3/6 à l'base, irradiant le long du bord gauche du sternum;
-quelques lésions purpuriques infiltrées au niveau des membres inférieurs;
-une splénomégalie.

Le bilan paraclinique est le suivant :

-GB = 18 500 dont 85 % de polynucléaires neutrophiles;
-Hb = 10g/dl avec un VGM à 85 fl ou um3 (micromètre cube) ;
-plaquettes 176 000/mm3 :
-protéinurie des 24 heures à 1,2 g.

91. Quel est le principal diagnostic à évoquer? (Cocher la réponse exacte)

- A. Endocardite
- B. Fièvre typhoïde
- C. Leptospirose
- D. Brucellose
- E. Septicémie à BGN

92. Sur quels arguments ? (Cocher la réponse fausse)

- A. Terrain de cardiopathie rhumatismale
- B. Avulsion dentaire récente
- C. Fièvre persistante. lésions purpuriques
- D. Souffle diastolique 3/6 le long du bord gauche du sternum, élargissement de la différentielle,
- E. Antécédent familial

93. Comment allez-vous affirmer ce diagnostic ?(Cocher la réponse fausse)

- A. Hémocultures
- B. Echographie cardiaque trans-thoracique (ETT) bidimensionnelle avec doppler en première intention
- C. Échographie cardiaque trans-oesophagienne au moindre doute, si ETT non informative, ou suspicion d'abcès de l'anneau
- D. Doppler et échographie cardiaque à refaire si résultats non informatives
- E. Formule sanguine et ECB des urines

94. Quel est le traitement antibiotique que vous allez initier en attendant les premiers résultats microbiologiques ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Association amoxicilline et aminoside par voie intraveineuse
- B. Oxacilline et gentamicine par voie intraveineuse
- C. Pyostacine et gentamicine par voie intraveineuse
- D. Ciprofloxacine et gentamicine par voie intraveineuse
- E. Claforan et gentamicine par voie intraveineuse

95. Si se développent des signes d'intolérance cutanée majeure à ce traitement. lequel proposez-vous en 2eme intention ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Remplacement de la bêta-lactamine par la vancomycine
- B. Remplacement de la bêta-lactamine par la streptomycine
- C. Remplacement de la bêta-lactamine par la Fucidine en comprimé
- D. Remplacement de la bêta-lactamine par l'oflocef
- E. Remplacement de la bêta-lactamine par l'acide nalidixique

Cas clinique n°14

Mr Idriss jeune postulant pour un poste de travail d'ouvrier spécialisé dans une unité d'extraction de substances radioactives est adressé à la consultation pour une visite médicale d'embauche.

96. Devant ce cas votre C.A.T médicale serait de demander obligatoirement certains examens complémentaires, lesquels ? (Cocher la réponse exacte)

1. Test de Peyer
 2. Téléthorax
 3. Exploration fonctionnelle respiratoire
 4. F.N.S avec équilibre leucocytaire
 5. Dosimètres
- A : 1-2 B: 2-3 C: 1-5 D: 3-5 E: 2-4

97. Avant l'établissement du certificat médical nécessaire vous devez vérifier particulièrement tous ces paramètres sauf un, lequel?

- A. Date de naissance
- B. Acuité visuelle
- C. Formation professionnelle
- D. Antécédents professionnels
- E. Âge

98. Pour lui permettre d'occuper ce poste de travail vous devez lui rédiger un certificat médical nécessaire, lequel ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Certificat médical de bonne santé
- B. Certificat médical de pneumo-ptisiologie
- C. Certificat médical d'aptitude définitive
- D. Certificat médical d'aptitude temporaire
- E. Certificat médical d'aptitude semestriel

99. Ce poste de travail pourrait l'exposer à certaines affections professionnelles. Lesquelles (cocher la réponse juste)

1. fibrose pulmonaire évolutive et irréversible

2. Sidero-silicose

3. Cancer cutané

4. asbestose professionnelle

5. Sarcome Osseux

A: 1-2-3 B: 1-3-5 C: 1-4-5 D: 2-4-5 E: 1-2-5

100. La prise en charge au titre de maladies professionnelles indemnisables encourues par ce jeune seraient conditionnées par: (Cocher la réponse exacte)

1. L'appartenance à un tableau du régime général

2. La présence d'une durée d'incapacité de travail temporaire

3. La présence obligatoire d'une rente

4. Le respect du délai de prise en charge

5. La confirmation par des examens complémentaires

pour certaines de ces affections

A: 1-2-3 B: 1-3-5 C: 1-4-5 D: 2-4-5 E: 1-2-5

CT Dossier 2019

Question	Réponse	Question	Réponse	Question	Réponse	Question	Réponse
1	E	27	E	53	D	79	A
2	C	28	D	54	E	80	C
3	E	29	C	55	E	81	C
4	B	30	D	56	A	82	B
5	B	31	B	57	B	83	D
6	C	32	C	58	E	84	B
7	D	33	B	59	B	85	B
8	A	34	C	60	B	86	D
9	E	35	C	61	A	87	C
10	C	36	C	62	B	88	C
11	B	37	E	63	C	89	E
12	A	38	C	64	C	90	E
13	C	39	D	65	C	91	A
14	E	40	D	66	D	92	E
15	C	41	C	67	B	93	E
16	A	42	E	68	A	94	A
17	E	43	C	69	A	95	B
18	E	44	E	70	D	96	E
19	B	45	D	71	B	97	C
20	C	46	C	72	C	98	E
21	A	47	E	73	D	99	B
22	D	48	A	74	A	100	C
23	A	49	B	75	C		
24	B	50	C	76	D		
25	D	51	B	77	B		
26	B	52	B	78	C		

Université Saad Dahlab Blida
Faculté de Médecine



Concours de Résidanat Session Octobre 2018
Durée de l'épreuve : Deux heures

EPREUVE DE SCIENCE FONDAMENTALE

1. Assurez-vous que votre fascicule est complet, qu'il comporte 100 QCM et que les pages se suivent sans interruptions de 01 à 18.
2. Les questions, QCM comportent chacune 05 propositions de « A » à. « E ».
3. Vous devez cocher sur la grille de réponses uniquement une proposition (réponse juste = RJ ou réponse fausse = FR).
4. Toute marque qui apparaît en dehors de l'emplacement réservé à la réponse peut motiver un zéro à la question.

5. Vos réponses portées sur la grille de réponses seront lues par un procédé optique qui implique obligatoirement que les consignes suivantes soient respectées :

- Utiliser un stylo noir.
- Si le candidat trouve une erreur sur son nom, prénom ou date de naissance, il doit signaler l'erreur responsable de salle sans corriger sur le formulaire nominatif.
- Si le formulaire nominatif de vous a pas été remis, le responsable de salle vous donnera un formulaire vierge sur lequel vous inscrirez chaque lettre de votre nom et de votre prénom en majuscules à l'intérieur de la case correspondante sans toucher le contour.
- Marquer les bonnes réponses avec un astérisque (*).
- Ne rien inscrire en dehors des cases à cocher.

Si un choix est raturé, il est considéré comme coché car la lecture automatique lit la densité de points noirs sur la zone de réponses et ignore la forme.

- Dans l'exemple suivant, les réponses « A » et « B » seront considérées comme cochées : Image de la réponse Lecture automatique

A. B. D. C. E. AB

- Les contours des cases à cocher sont très clairs et disparaîtront complètement lors de la numérisation du formulaire de réponses. Ne jamais retracer ces contours au stylo.

- Le formulaire de réponses ne doit être ni plié, ni corné, ni agrasé et ne doit porter aucune mention ou signe surajoutés.

- En cas d'erreur utiliser un effaceur pour rendre totalement blanche la case correspondante et ne pas retracer les contours de la case au stylo car les cases retracées risquent d'être interprétées comme cochées.

ATTENTION :

Depuis l'instant où vous avez reçu votre fascicule d'épreuves jusqu'à celui où vous aurez rendu le formulaire de réponses toute communication est interdite que qu'en sortie. Prétexte ou la nature. En cas de besoin, adressez-vous exclusivement surajoutant présents dans la salle d'examen.

1. La fixation : (RJ)

- A. Est une étape indispensable pour une étude histologique.
- B. Permet de conserver la morphologie tissulaire.
- C. Evite l'autolyse des tissus.
- D. Doit être immédiate.
- E. Est recommandée par l'utilisation de l'alcool tamponné.

2. L'examen extemporané : (RJ)

- A. Permet un diagnostic rapide.
- B. Permet un diagnostic faible.
- C. Se fait en per-opératoire.
- D. Se fait à la demande du chirurgien.
- E. Permet d'orienter le geste thérapeutique.

3. La stéatose hépatique : (RF).

- A. Est une surcharge des hépatocytes en cholestérol.
- B. Peut être d'origine alcoolique.
- C. Peut s'observer dans l'hépatite C.
- D. S'accompagne d'une hépatomégalie.
- E. Comporte à l'histologie des vacuoles cytoplasmiques optiquement vides.

4. L'hémochromatose : (RF)

- A. Est une maladie autosomique récessive.
- B. Se caractérise par une accumulation parenchymateuse en fer.
- C. Peut toucher le pancréas.
- D. Peut se compliquer d'une sclérose mutilante.
- E. Est mise en évidence par le PAS.

5. L'infarcissement hémorragique : (RF)

- A. Peut-être causé par une obstruction artérielle.
- B. Peut-être causé par une torsion d'un pédicule vasculaire.
- C. Se rencontre souvent au niveau de l'intestin grêle.
- D. Peut se voir au niveau du cerveau.
- E. Est difficile à distinguer d'un infarctus rouge.

6. Toutes ces inflammations sont granulomateuses sauf:(RF)

- A. La tuberculose.
- B. La sarcoïdose.
- C. La maladie de Crohn.
- D. L'amibiase rectale.
- E. La lèpre.

7. Ces anomalies nucléaires caractérisent la cellule cancéreuse : (RF)

- A. Noyaux pycnotiques.
- B. Mitoses tripolaires.
- C. Noyaux multiples.
- D. Nucléoles proéminents.
- E. Membrane nucléaire épaisse.

8. L'invasion tumorale est liée : (RF)

- A. A la destruction de la matrice extracellulaire péri-tumorale.
- B. A la perte des connexions intercellulaires.
- C. Au développement d'une angiogenèse.
- D. Au développement d'un tumoral.
- E. A l'acquisition des E cadhérines par les cellules tumorales.

9. Les métastases osseuses : (RF)

- A. Peuvent être révélatrices d'un cancer.
- B. Sont fréquemment d'origine mammaire.
- C. Peuvent être lytiques ou condensantes.
- D. Ne sont jamais uniques.

10.Dans la classification p TNM, le stade p TO correspond à : (RJ)

- A. Une tumeur bénigne.
- B. Un carcinome in situ.
- C. Un carcinome limité à la muqueuse.
- D. Une tumeur ayant disparu après traitement néo-adjuvant.
- E. La tumeur primitive non retrouvée à l'étude histologique.

11. L'athérosclérose est une pathologie artérielle qui touche les artères : (RJ)

- A. Petit calibre.
- B. Moyen calibre.
- C. Gros calibre.
- D. A+B.
- E. B+C.

12.Les tératomes (RJ) :

- A. Sont des tumeurs du cordon sexuel.
- B. Sont plus fréquentes chez l'adulte que chez l'enfant.
- C. Sont immatures dans 95% des cas.
- D. Se présentent le plus souvent sous forme de masse solide.
- E. Sont composés de tissus dérivant des différents feuillets embryologiques.

13.Le granulome épithéliode

- A. Peut-être diffus ou nodulaire.
- B. Se compose d'un agglomérat de cellules histiocytaires souvent bien limité.
- C. La forme diffuse est la forme la plus caractéristique.
- D. Selon son étiologie, il peut être tuberculoïde ou à corps étrangers.
- E. Peut comporter des cellules épithélioïdes et des cellules géantes multinucléées.

14.Dans l'appareil génital féminin : (RF)

- A. L'ovaire est formé de deux zones, une corticale, et une périphérique.
- B. La zone corticale est le lieu de la folliculogenèse.
- C. L'épithélium de la trompe de Fallope comporte des cellules ciliées.
- D. L'épithélium endométrial est un épithélium prismatique unistratifié.
- E. L'épithélium vaginal est un épithélium Malpighien non kératinisé.

15.Les cellules de ITO sont des cellules de : (RJ)

- A. Soutien.
- B. Défense.
- C. Renouvellement
- D. Stockage des lipides.
- E. Synthèse.

16.Le système vasculaire fonctionnel du lobule hépatique est : (RJ)

- A. Un système vasculaire purement veineux intercalé entre la veine centro-lobulaire et la veine de l'espace porte.
- B. Un système vasculaire artériel provenant de l'artère hépatique.
- C. Un système vasculaire artério-veineux intercalé entre l'artère hépatique et la veine porte.
- D. Un système vasculaire artériel représenté par le réseau capillaire sinusoïde.
- E. Un système vasculaire purement veineux représenté par les capillaires sinusoïdes intercalées entre l'artère péri-lobulaire et la veine péri-lobulaire.

17. Dans le système artériel : (RF)

- A. Le média des grosses artères élastiques ne comporte pas de muscle lisse.
- B. Les artères musculaires comportent à la fois une limitante élastique interne et une limitante élastique externe.
- C. Les artères musculaires ne comportent pas de tissus élastique.
- D. Le tonus des cellules musculaires lisses est régulé par des facteurs sécrétés par l'endothélium et par une innervation venant du système nerveux végétatif.
- E. Les vasa vasorum irriguent les parois des grosses artères.

18.Le bourgeon trachéo-bronchique (diverticule respiratoire) est d'origine :

- A. Entoblastique.
- B. Ectoblastique.
- C. Mésoblastique.
- D. Epiblastique.
- E. Hypoblastique.

19. Les règles de prescription d'un ATB doivent tenir compte : (RJ)

- A. De l'isolement en culture de la bactérie pathogène.
- B. Du délai de réponse du laboratoire pour les résultats de l'antibiogramme et CMI.
- C. De la pharmacocinétique (PK) et pharmacodynamique (PD) de l'antibiotique choisi.
- D. De l'urgence clinique.
- E. Toutes ces réponses sont exactes.

20. La bactérie (bacille à Gram négatif non fermentaire) multi-résistante aux antibiotiques à l'origine d'infections nosocomiales rencontrées fréquemment dans les services de réanimation est : (RJ)

- A. Klebsiellapneumoniae.
- B. E.coli BLSE.
- C. Acinetobacterbaumannii.
- D. Pseudomonas aeruginosa.
- E. Qtaphylococcus aureus MRSA+.

21. Parmi ces vaccinations, quelle est celle qui est recommandée aux personnes travaillant en contact avec les usées ? (RJ)

- A. Haemophilusinfluenzae.
- B. Hépatite B.
- C. Hépatite A.
- D. BCG.
- E. Grippe.

22. Dans la liste suivante, quels sont les vaccins contre-indiqués chez la femme enceinte : (RJ)

- 1- Vaccin anti-hépatite A.
- 2- Vaccin anti-poliomielitique injectable.
- 3- Vaccin contre la rubéole.
- 4- Vaccin contre la rougeole.
- 5- Vaccin anti-grippal.

A : 1+2 B:2+3 C:3+4 D:4+5 E: 1+5

23. Les espèces bactériennes classées bacilles à Gram plus sont : (RJ)

- 1- Haemophilusinfluenzae.
- 2- Corynebactérium diphtheriae.
- 3- Listeria monocytogenes.
- 4- Clostridium tetani.
- 5- Acinetobacterbaumannii.

A : 1+2+3 B:1+4+2 C:2+3+4 D:4+1+5 E: 3+4+5

24. Concernant la leptospirose intéro-hémorragique : (RJ)

- 1- La voie de contamination habituelle est muqueuse ou cutanée.
- 2- Parmi les symptômes et les signes cliniques habituels figurent l'hépatomégalie.
- 3- On note comme anomalie de la lignée blanche, une hyperleucocytose à lymphocytes.
- 4- Le diagnostic repose sur l'hémoculture sur gélose ordinaire et sur la réaction de Martin et Petit (MAT)
- 5- Le traitement antibiotique de choix est la pénicilline G.

A : 1+2 B:2+3 C:3+4 D:4+5 E: 1+5

25. Ces virus sont transmis par voie cutanée : (RJ)

- 1- Epstein Barr virus.
- 2- Herpes simplex virus.
- 3- Polymavirus.
- 4- Varicelle Zona virus.
- 5- Virus de la rubéole.

A: 5 B : 2+4 C:3 D: 1+2+4 E: 1+2

26. Dans la croissance bactérienne, le temps de génération : (RJ)

- 1- Est toujours de vingt minutes (20mn).
- 2- Est le temps nécessaire à trois dédoublements.
- 3- Varie avec la courbe de croissance.
- 4- Dépend du milieu de culture.
- 5- Dépend de l'espèce bactérienne.

A : 1+3+2 B : 2+3+4 C: 1+3+4 D: 1+2+5 E: 3+4+5

27.La bêtalactamase à spectre étendu (BLSE) est une enzyme : (RF) :

- A. Produite essentiellement par les antibiotiques de la famille des Béta-lactamines ?
- B. Dont le support génétique est plasmidique.
- C. Qui confère une résistance à l'imipénème.
- D. Qui confère une résistance à toutes les Béta-lactamines à l'exception.
- E. Qui confère une résistance aux Céphalosporines de 3 ème génération.

28.La Vancomycine est un antibiotique : (RF)

- 1- Appartient à la famille des glycopeptides.
- 2- A un spectre d'activité prescrit de préférence sur bactéries Bacille à Gram négatif.
- 3- Inactif sur *Staphylococcus aureus*.
- 4- A un usage principalement en milieu hospitalier.
- 5- Doit être prescrit avec les précautions d'usage chez les patients . insuffisants rénaux.

A: 1+2 B: 2+3 C:3+4 D:4+5 E: 143

29.Parmi ces propositions : (RF)

- A. Les Streptocoques du groupe A sont généralement sensibles à la pénicilline G.
- B. Les *Proteus* sont généralement résistants à la colistine.
- C. *Listeria monocytogenes* sont généralement sensibles aux céphalosporines.
- D. Les *Salmonelles* sont généralement sensibles aux aminopénicillines.
- E. Les Staphylocoques « méti R » sont généralement sensibles aux : glycopeptides.

30.L'amœblose intestinale aigue : (RF)

- A. Est due à *Entamoebahistolytica* type histolytica.
- B. Se traduit par un syndrome dysentérique associant des épreintes, des ténèses et des crachats rectaux glairo-sanglants.
- C. Est constamment fébrile.
- D. Est traitée par l'association d'un antimicrobien diffusible et un antimicrobien de contact.
- E. Est diagnostiquée essentiellement par la recherche du parasite au niveau des selles,

31.La trichomonose à *trichomonas vaginalis* : (RF)

- A. Est une parasitose urogenitale cosmopolite.
- B. Atteint exclusivement les femmes mariées et le traitement simultané du ou des partenaires sexuels n'est pas indispensable.
- C. Est une anthroponose.
- D. Est une maladie sexuellement transmissible.
- E. Est due à un flagellé urogénital.

32. *Plasmodium falciparum* : (RJ)

- A. Est l'espèce la plus redoutable responsable du neuropaludisme.
- B. Est responsable de la fièvre tierce bénigne.
- C. Est responsable de la fièvre quarte,
- D. Est une espèce qui donne des hypnozoites
- E. Est transmis suite à une piqûre infectante de phlébotome femelle.

33. La contamination humaine par *Toxoplasma gondii* peut se faire par : (RF)

- A. L'ingestion des fruits et légumes crus mal contenant des oocystes sporulés.
- B. Un passage trans-placentaire des tachyzoites.
- C. L'ingestion de la viande crue ou mal cuite contenant des kystes.
- D. La greffe d'organes parasité.
- E. L'absorption de l'eau de boissons contenant des oocystes non sporulés.

34.La prophylaxie chez une gestante séronégative pour toxoplasmose repose sur : (RJ)

- A. Un contrôle sérologique hebdomadaire.
- B. Une éviction du contact direct avec le chat.
- C. Un lavage des crudités et une consommation de la viande bien cuite.
- D. Une chimio prophylaxie par le Bacitracine.
- E. Un traitement par la Spiramycine (Rovamycine®).

35.La giardiose : (RJ)

- A. Est une parasitose due au *Giardia intestinalis* touchant exclusivement les enfants.
- B. Est une parasitose strictement tropicale.
- C. Peut être responsable d'un retard staturo-pondéral chez l'enfant.
- D. N'entraîne jamais une atrophie villositaire.
- E. Est une parasitose non retrouvée en Algérie.

36. L'oxyurose : (RF)

- A. Est une parasitose cosmopolite particulièrement fréquente chez les enfants.
- B. Est une anthopozoonose caractérisée par un prurit anal diurne.
- C. Peut être responsable de vulvite chez la fillette.
- D. Est diagnostiquée essentiellement par un scotch test anal.
- E. Est une maladie contagieuse liée aux mains sales.

37. L'hydatidose est une parasitose : (RJ)

- A. Non retrouvée en Algérie.
- B. Dont la contamination humaine se fait par la consommation de viscères hydatifères.
- C. Dont l'homme est hôte intermédiaire accidentel.
- D. Dont le diagnostic se fait par la recherche de scolex et de crochets dans les liquides de ponction des kystes hydatiques.
- E. Dont le mouton est l'hôte définitif.

38. La bilharziase urogenitale est une parasitose : (RF)

- A. Anthoponotique dues à un parasite du genre Schistosoma.
- B. Retrouvée en Algérie.
- C. Dont le diagnostic pendant la phase de migration larvaire repose sur la recherche des œufs caractéristiques au niveau des urines.
- D. Dont la clinique se manifeste essentiellement par une hématurie.
- E. Contractée par voie transcutanée.

39. La distomatose à *Fasciolahepatica* : (RJ)

- A. Se manifeste par une hépatite toxi-infectieuse au cours de la phase d'invasion.
- B. Est contactée par voie transcutanée.
- C. Est caractérisée par une hyper eosinophilie sanguine évoluant en dents de scie.
- D. Est diagnostiquée à la phase d'invasion par la mise en évidence des œufs caractéristiques au niveau des selles.
- E. Est une parasitose non retrouvée en Algérie.

40. Chez un diabétique traité par des sulfamides hypoglycémiants, une hypoglycémie peut être observée dans les situations suivantes : (RF)

- A. L'association d'une insuffisance rénale.
- B. Un surdosage en sulfamides.
- C. Une allergie aux sulfamides.
- D. Une prise importante d'alcool.
- E. Un état de jeûne prolongé.

41. Une hypoglycémie chez un enfant peut se rencontrer au cours de : (RJ)

- 1- Glycogénose de type II ou maladie de POMPE/
- 2- Maladie de FORBES.
- 3- Glycogénose de type IV.
- 4- Maladie de Mac ARDLE.
- 5- Maladie de LEWIS ou glycogénose type IX.

A : 1+2+3+4 B : 1+5 C:2+5 D:2+4 E: 1+2

42. Une acidose métabolique hypochlorémique peut se voir dans les situations suivantes, lesquelles ? (RJ)

- 1- Coma acidocétosique.
- 2- Traitement par l'inhibiteur de l'enzyme de conversion.
- 3- Etat de choc hypovolémique.
- 4- Insuffisance rénale.
- 5- Acidose tubulaire distale.

A: 1, 3, 5 B:1,5 C:2,3,4 D:1,3,4 E:2,5

43. Au cours de la phénylcétonurie : (RF).

- 1- Les urines ont une odeur de moisI.
- 2- Le retard mental observé chez les malades est lié à l'effet toxique de la PHE sur le cerveau.
- 3- Le retard mental observé chez les malades est du au manque de TYR pour les cellules cérébrale.
- 4-Les enfants présentent une dépigmentation de la peau.
- 5- Le test au FeCl₃ sur les urines permet d'orienter le diagnostic.

A:1,3,4 B: 1,2,4,5 C:1,2,4 D:2,4,5 E:1,4,5

44. Les chylomicrons plasmatiques sont des lipoprotéines qui : (RJ)

1. Sont plus riches en cholestérol estérifié qu'en triglycérides.
2. Sont synthétisées par le foie.
3. Contiennent de l'apolipoprotéine B48.
4. Contiennent de l'apolipoprotéine E.
5. Sont transformés par action de lipoprotéine lipase.

45. Chez les sujets à jeun, quels sont les paramètres utiles au diagnostic d'une hyperlipoprotéinémie ? (RJ)

- 1- Aspect du sérum.
- 2- Concentration sérique du cholestérol total.
- 3- Protéinémie.
- 4- Triglycéridémie.
- 5- Protéinogramme.

A : 1+2+4+5 B : 3+4+5 C: 1+2+4 D: 2+3+4 E: 2+4+5

46. Parmi les éléments suivants, lequel accompagne l'ictère physiologique du nouveau-né ? (RJ)

- A. Urines foncées.
- B. Hyperbilirubinémie libre.
- C. Hyperbilirubinémie conjuguée.
- D. Anémie.
- E. Splénomégalie.

47. Quelles propositions concernant le profil d'une électrophorèse des protéines à PH 8,6 sont exactes : (RJ)

- 1- Un pic monoclonal au niveau des gamma globulines est en faveur d'une maladie Waldenstrom.
- 2- Un dédoublement de la fraction albumine peut être innée acquise.
- 3- Une diminution de la fraction albumine avec un pic en 12 est en faveur du syndrome néphrotique.
- 4- Les sens de migration des protéines se fait de l'albumine vers les gammaglobulines.
- 5- Le RBP ou rétinol binding protein migre au niveau des α 2 globulines.

A : 1,2,3,4 B:1,2,3,5 C:2,3,4,5 D:1,3,5 E: 1,2,3,4,5

48. A propos des hyperammoniémies : (RJ)

- 1- Elles peuvent être innées ou acquises.
- 2- Elles se voient au cours des grandes insuffisances hépatiques.
- 3- Elles peuvent se voir en cas de déficit enzymatique de l'une des enzymes de l'uréogenèse.
- 4- Elles s'installent en cas de déficit en glutamine synthétase très représentée dans le cerveau.
- 5- Elles peuvent évoluer vers la cirrhose hépatique.

A : 1,2,3,4,5 B: 2,3,5 C:1,2,3,4 D:1,3,5 E: 2,3,4

49. Un calcul bloqué dans la partie supérieure de la voie biliaire entraîne :

- A. Une augmentation de la formation des chylomicons.
- B. Un excès du recyclage des acides biliaires.
- C. Une exagération de l'excrétion des acides biliaires.
- D. Une élévation de la stéatorrhée.
- E. Une augmentation de l'activité de la lipase pancréatique.

50. Concernant les IgE : (RF)

- 1- Ce sont des complexes protéiques fortement glycosilés.
- 2- Fixés au niveau mastocytaire, leur demi-vie est de plusieurs semaines.
- 3- Leurs demi-vie sérique est d'environ deux jours.
- 4- Ce sont les principaux effecteurs impliqués lors des états d'hypersensibilités I et II.
- 5- Leur production est favorisée par l'IL-4 et l'IFNγ.

A : 1+2+4 B: 1+3+4 C:1+4+5 D:4+5 E: 1+5

51. L'immunoglobuline A existe : (RF)

- 1- Sous forme de monomère.
- 2- Sous forme de dimère.
- 3- Liée à une pièce J.
- 4- Liée à deux pièces sécrétoires.
- 5- Avec trois sous-classes, IgA1, IgA2a et IgA2b.

A : 1+2+4 B : 1+3+4 C:4+5 D:1+4+5 E: 175

52. La commutation isotypique : (RF)

- 1- Peut être déficient, par des mutations portant sur le gène du CD40L.
 - 2- Est une caractéristique des réponses immunitaires humorales développées contre les antigènes T indépendants.
 - 3- Une déficience de ce mécanisme est à l'origine du syndrome d'hyper IgM.
 - 4- Il y a changement dans la production de classe des chaînes légères.
 - 5- Chaque clone de lymphocyte B conserve sa spécificité antigénique.
- A : 1+2+4 B: 1+2 C:3+4 D:2+4 E:2+3+5

53. Les régions constantes des chaînes H alpha () des immunoglobulines assurent diverses fonctions : (RF)

- 1- La reconnaissance des peptides immunogènes présentés par le CMH.
 - 2- La fixation et l'activation du système du complément par la voie
 - 3- Le transfert placentaire.
 - 4- L'opsonisation par la liaison aux récepteurs du système du complément.
 - 5- La reconnaissance et la fixation de l'épitope.
- A : 1+2+4 B : 2+3+4+5 C: 1+3+5 D: 1+2+3+4+5 E:2+4+5

54. Les principaux effets biologiques de l'activation du complément sont : (RF)

- 1- Induction d'une réaction inflammatoire par libération des anaphylatoxines.
 - 2- L'opsonisation des micro-organismes par C3b.
 - 3- Permettant fixation aux récepteurs CR1 et CR3 des cellules phagocytaires.
 - 4- La solubilisation et le transport des complexes immuns par la liaison aux récepteurs CR1 des lymphocytes B.
 - 5- La présentation de l'antigène aux lymphocytes T, par le C3b.
- A : 4+5 B : 2+5 C :3+4 D:3+4+5 E: 1+2+4.

55. Les molécules HLA de classe I : (RF)

- 1- Sont exprimées par les cellules nucléées de l'organisme.
- 2- Présentent le peptide immunogène exogène aux lymphocytes T CD4.
- 3- La chaîne β (β microglobuline) est intracellulaire.
- 4- La chaîne α est polymorphe.
- 5- Les gènes de la chaîne B sont localisés au niveau du chromosome 6.

A : 1+2+4 B : 2+3 C: 1+2+3 D:1+4+5 E:2+3+5

56. Parmi les examens biologiques suivants lesquels sont plus évocateurs du lupus érythémateux disséminé : (RF)

- 1- L'hyperimmunoglobulinémie
- 2- La baisse du complément.
- 3- L'auto-anticorps anti-nucléosome.
- 4- L'auto-anticorps anti-Sm.
- 5- L'auto-anticorps anti-ADN dénaturée.

A : 1+4+5 B: 3+4 C: 3+4+5 D:2+3+4 E:2+4

57. Parmi les examens biologiques suivants, indiquer celui ou ceux l'on doit demander des arthralgies et des myalgies depuis deux mois : (RJ)

- 1- Recherche d'un composant monoclonal.
- 2- Recherche de Facteur rhumatoïde et des auto-anticorps anti peptides cycliques citrulinés (Anti-CCP).
- 3- Recherche et identification des auto-anticorps anti cytoplasme des polynucléaires neutrophiles (ANCA).
- 4- Profil protéique du liquide synovial.
- 5- Recherche et identification des facteurs anti-nucléaires (FAN).

A : 3+5 B.: 4+5 C:1+2+5 D: 1+3 E: 2+3+5

58. Parmi les examens biologiques suivants, lequel est le plus évocateur d'une sclérodermie : (RJ)

- 1- L'hypogammaglobulinémie.
- 2- La baisse du CH50.
- 3- La présence d'auto-anticorps anti-SSA.
- 4- La présence d'auto-anticorps anti-SCL70.
- 5- La présence d'auto anticorps anti-cardiolipines.

A: 5 B:2+3 C: 1+3+4 D:4 E:3

59. Lesquels de ces auto-anticorps, sont les plus caractéristiques de la maladie de Wegener : (RJ)

- 1- L'auto-anticorps cANCA.
- 2- L'auto-anticorps anti-protéinase 3(PR3).
3. L'anti-coagulant circulant.
- 4- L'auto-anticorps anti-ADN à chaîne simple.
- 5- L'auto-anticorps anti-myéloperoxydase.

A : 1+4 B : 1+2 C : 1+2+5 D: 2+3+4 E: 1+5

60. Parmi les examens biologiques suivants, indiquer celui ou ceux que l'on doit demander en première intention pour un patient âgé de 60 ans présentant des douleurs osseuses diffuse, une pâleur cutanéo-muqueuse et des infections à répétition : (RJ)

- 1- FNS -VS.
- 2- Recherche de Facteur rhumatoïde.
- 3- Electrorése des protéines sériques.
- 4- Profil protéique sérique.
- 5- Recherche et titrage des auto-anticorps anti CCP.

A : 3+5 B:1+ C: 1+3 D: 1+2+5 E: 2+3+4+5

61. La lésion des hémisphères cérébelleux se caractérisent par une : (RJ)

- A. Une ataxie.
- B. Un nystagmus.
- C. Une adiadococinésie.
- D. Des myoclonies du voile.
- E. Une dysmétrie.

62. Au cours du sommeil paradoxal, il est retrouvé : (RJ)

- A. Des mouvements oculaires lents.
- B. Un relâchement des muscles squelettiques.
- C. Une baisse du rythme cardiaque.
- D. Des ondes alpha sur le tracé EEG.
- E. Une respiration lente.

63. Dans le syndrome de Brown-Sequard, il est retrouvé, sous la lésion : (RJ)

- A. Paralysie contralatérale.
- B. Syndrome cordonnaux antérieur homolatéral.
- C. Perte de la sensibilité épicerque homolatérale.
- D. Perte de la sensibilité thermo-algique homolatérale.
- E. Syndrome spino-thalamique homolatérale.

64. La lésion du faisceau arqué est à l'origine de : (RJ)

- A. Aphasie motrice.
- B. Aphasie sensorielle,
- C. Aphasie de conduction,
- D. Une altération de compréhension du langage.
- E. Langage peu fluent.

65. Une altération de la mémoire déclarative peut être due à des lésions, de toutes ces structures : (RF)

- A. L'hippocampe.
- B. Des noyaux gris centraux,
- C. Aires frontales.
- D. Corps mamillaires.
- E. Lobe temporal médian.

66. Les réflexes et voies descendantes auditives : (RI)

- A. Protègent l'oreille interne.
- B. Ciblent les cellules ciliées externes.
- C. Stimulent le muscle stapedien.
- D. Stimulent le muscle tenseur du tympan.
- E. Toutes ces propositions sont justes.

67. Une des situations suivantes est associées à une baisse de la P so : (RJ)

- A. Acidose.
- B. Hypercapnie.
- C. Augmentation du taux de 2,3 DPG,
- D. Hyperthermie.
- E. Augmentation de l'affinité hémoglobine-O2.

68. La valeur du rapport ventilation/perfusion comprise entre 0 et 1 témoigne de : (RJ)

- A. Situation normale au alvéolaire.
- B. Effet espace mort alvéolaire.
- C. Shunt alvéolaire
- D. Effet shunt alvéolaire.
- E. Espace mort alvéolaire.

69. Une des enzymes ou coenzyme suivantes est retrouvée dans le lait maternel : (RJ)

- A. Lipase.
- B. Co-lipase.
- C. Cholestérol esterase.
- D. Phospholipase Al.
- E. Phospholipase A2.

70. Un des facteurs suivants diminue le débit de filtration glomérulaire : (RJ)

- A. Le monoxyde atrial d'azote.
- B. Le facteur atrial natriurétique.
- C. La caféine.
- D. Les méthylxanthines.
- E. Endothéline.

71. Le site d'action des thiazides, au niveau du néphron est : (RJ)

- A. Le tube contourné proximal.
- B. La branche ascendante de l'anse de Henlé.
- C. Le tube distal.
- D. Le tube collecteur cortical.
- E. Le tube collecteur médullaire.

72. L'hyperkaliémie peut être due à : (RF)

- A. Acidose métabolique.
- B. Acidose respiratoire.
- C. Insuffisance rénale.
- D. Insuffisance surrénale.
- E. Paralysie musculaire.

73. Les mécanismes physiopathologiques responsables de l'insuffisance rénale aigue d'origine tubulaire sont : (RF)

- A. Lésions de la cellule tubulaire rénale.
- B. Obstruction des tubules rénaux.
- C. Activation du système rénine-angiotensine.
- D. Compressions edématueuses des néphrons.
- E. Augmentation de la synthèse des prostaglandines vasodilatrices rénales.

74. Les signes ECG d'une hypokaliémie sont : (RF)

- A. Affaissement de l'onde T.
- B. Onde T haute, pointue et symétrique.
- C. Augmentation d'amplitude de l'onde U.
- D. Allongement de l'espace QU.
- E. Elargissement des complexes QRS.

75. L'hypocalcémie peut être due à : (RF)

- A. Hypoalbuminémie.
- B. Déficit en vit D.
- C. Déficit en calcitonine.
- D. Une pancréatite.
- E. Une hyperparathyroïdie.

76. Au cours de la phase initiale du choc hypovolémique, les résistances vasculaires systémiques sont : (RJ)

- A. Diminuées alors que le débit cardiaque est augmenté.
- B. Augmentées alors que le débit cardiaque est diminué.
- C. Augmentées avec un débit cardiaque diminué.
- D. Diminuées avec débit cardiaque diminué.
- E. Normales alors que le débit cardiaque est diminué.

77. Le principal mécanisme compensateur au cours du choc hypovolémique est : (RJ)

- A. La baisse du débit cardiaque.
- B. L'hyperréactivité adrénégique.
- C. La libération de prostaglandines.
- D. La libération des kinines.
- E. L'activation du facteur dépresseur myocardique.

78. Un choc hypovolémique peut être dû à : (RF)

- A. Un syndrome néphrotique.
- B. Un hemothorax.
- C. Une augmentation de la précharge du ventricule gauche.
- D. Une levée d'obstacle.
- E. Une fracture du bassin.

79. Les facteurs thrombogènes sont :

- A. Plaque d'athérosclérose.
- B. Insuffisance cardiaque.
- C. Déficit héréditaire en facteurs de la coagulation.
- D. Syndrome des antis phospholipides.
- E. Les réponses A et B sont justes.

80. L'embolie pulmonaire massive entraîne : (RF)

- A. Augmentation brutale de post charge du VD.
- B. Augmentation du volume diastolique du VD.
- C. Augmentation de la fraction d'éjection du VD.
- D. Diminution de la précharge du VG.
- E. Diminution du débit cardiaque.

81. La première arme de compensation lors d'un bas débit cardiaque : (RJ)

- A. Stimulation des volorécepteurs.
- B. Stimulation des barorécepteurs.
- C. Stimulation du système rénine angiotensine aldostérone.
- D. Stimulation de la sécrétion de l'endotheline.
- E. Toutes les réponses justes.

82. Les médicaments sympatholytiques sont indiqués dans les pathologies suivantes : (RF)

- A. Hypertension artérielle,
- B. Cardiopathies ischémiques,
- C. Pheochromocytome.
- D. Glaucome.
- E. Choc anaphylactique.

83. Quel est parmi les médicaments suivants celui qui a une sélectivité beta1:(RJ)

- A. Nadolol.
- B. Metoprolol,
- C. Timolol.
- D. Propranolol,
- E. Pindolol.

84. La biodisponibilité d'un médicament dépend des facteurs suivants : (RF)

- A. Premier passage hépatique.
- B. Dose administrée.
- C. La voie d'administration.
- D. Masse lipidique corporelle.
- E. La motricité gastro-intestinale.

85. Les parasympatholytiques ont les effets suivants : (RF)

- A. Mydriase.
- B. Bronchodilatation.
- C. Bouche sèche.
- D. Encombrement bronchique.
- E. Tachycardie.

86. La guanéthidine et l'adrénaline interagissent par une interaction de type : (RJ)

- A. Antagonisme non compétitif.
- B. Antagonisme compétitif.
- C. Potentialisation.
- D. Effet additif.
- E. Aucune de ces propositions n'est juste.

87. En pharmacocinétique, le terme compartiment : (RJ)

- A. Désigne nécessairement le volume extracellulaire dans lequel se distribue le médicament.
- B. Désigne le lieu d'action du médicament.
- C. Désigne la surface corporelle.
- D. Est un concept permettant de mieux simuler le devenir des médicaments.
- E. Désigne l'étendue de la d'absorption des médicaments.

88. La myorelaxation pharmacologique curarisante est indiquée pour : (RF)

- A. Permettre un acte opératoire.
- B. Faciliter l'intubation endotracheale.
- C. Diminuer les convulsions lors d'un électrochoc.
- D. Bloquer la transmission au niveau de la jonction neuromusculaire.
- E. Traiter les contractures lors d'affections ostéo-articulaires.

89. Un des médicaments suivants n'est pas inducteurs enzymatiques : (RJ)

- A. Rifampicine.
- B. Phénobarbital.
- C. Griseofulvine.
- D. Tolbutamide.
- E. Phénylbutazone.

90. Une des réactions suivantes fait partie des réactions de métabolisme de phase deux (II) : (RJ)

- A. Hydrolyse.
- B. Acétylation.
- C. Décarboxylation.
- D. Réduction.
- E. Oxydation.

91. Les curarisantes ont les effets autonomes suivants : (RJ)

- A. Gallamine bloque les ganglions autonomes avec libération légère d'histamine.
- B. Tubocurarine bloque les ganglions autonomes avec libération modérée d'histamine.
- C. Pancuronium stimule les récepteurs muscariniques cardiaques.
- D. Vécuronium bloque les ganglions autonomes sans libération d'histamine.
- E. Atracurium libère de l'histamine et bloque les ganglions autonomes.

92. Le médicament qui réunit en même temps des effets stabilisant de membrane et une activité agoniste partielle est : (RJ)

- A. Pindolol.
- B. Métopralol.
- C. Aténolol.
- D. Propranololo.
- E. Nadolol.

93. Classer ces tissus selon leur densité en TDM par ordre décroissant : (RJ)

1- Air. 2-graisse. 3- eau. 4- Os. 5- hématome aigu. 6-muscle.

- A. 1-3-6-5-2.
- B. 4-2-3-5-6-1.
- C. 2-1-3-6-4-5.
- D. 3-1-2-4-5-6.
- E. 4-5-6-3-2-1.

94. A propos des indications de la TDM : (RJ)

- A. Du fait de sa rapidité d'exécution, la TMD est l'examen de choix en pédiatrie.
- B. L'examen de première ligne encas de suspicion d'embolie pulmonaire chez une femme enceinte est l'angio-TMD.
- C. La TMD est très performante en pathologie utérine et annexielle.
- D. La TMD n'est pas un examen d'urgence,
- E. Aucune de ces propositions n'est juste.

95. Quel (s) est (sont) le(s) signe(s) radiologique(s) que l'on peut retrouver dans l'invagination intestinale aigüe : (RJ)

- A. Image en cocarde à l'échographie.
- B. Paucité des gaz intestinaux.
- C. Vacuité de la fosse iliaque droite à l'ASP.
- D. ASP normal.
- E. Tous ces signes peuvent être retrouvés.

96. L'examen radiologique le plus sensible pour le dépistage du cancer du sein est : (RJ)

- A. La glactographie.
- B. La mammographie.
- C. L'échographie.
- D. L'IM.
- E. Le scanner.

97. Vous êtes appelé à effectuer une échographie abdominale aux urgences chez un patient victime d'un accident de circulation, vous consultez l'existence d'un aspect anéchogène entre le foie et le rein droit, et au niveau du cul de sac de douglas ; votre diagnostic est : (RJ)

- A. Abcès inter hépato rénal.
- B. Hémopéritoine.
- C. Pneumopéritoine.
- D. A et B sont justes.
- E. Aucune réponse n'est juste.

98. Lequel de ces examens radiologiques est plus sensible pour recherche une ascite cloisonnée : (RJ)

- A. Echographie abdominale.
- B. ASP.
- C. Scanner abdominal.
- D. B et C sont justes.
- E. Tous ces examens.

99. Si une opacité du médiastin supérieur a un bord externe effacé au-dessus de la clavicule ; c'est qu'elle est : (RJ)

- A. Antérieure.
- B. Postérieure.
- C. Le cliché de profil permet de préciser son siège.
- D. Toutes ces réponses sont justes.
- E. Aucune de ces réponses n'est juste.

100. Une patiente consulte pour névralgie cervico-bachiale gauche évoluant depuis 3 mois. L'examen retrouve des douleurs suivant le triceps gauche avec diminution du réflexe tricipital gauche et épreuve de Barré positive. Les Rx centrées sur le rachis cervical C7 montrent une image d'arthrose vertébral associée à un pincement vertébral - vous compétez les examens par : (RJ)

- A. Une IRM médullaire.
- B. Un scanner lombo-sacré.
- C. Des tomographies du rachis cervical.
- D. Des clichés « bouche ouverte ».
- E. Un angio-scanner vertébral.

CT

Question	Réponse	Question	Réponse	Question	Réponse	Question	Réponse
1	E	27	C	53	D	79	C
2	B	28	B	54	A	80	C
3	A	29	C	55	E	81	B
4	E	30	C	56	B	82	E
5	A	31	B	57	E	83	B
6	D	32	A	58	D	84	D
7	A	33	E	59	B	85	D
8	D	34	C	60	C	86	C
9	A	35	C	61	C	87	D
10	E	36	B	62	B	88	E
11	E	37	C	63	C	89	D
12	E	38	C	64	C	90	B
13	C	39	A	65	B	91	B
14	A	40	C	66	E	92	A
15	D	41	C	67	E	93	E
16	A	42	E	68	D	94	E
17	A	43	B	69	C	95	E
18	A	44	C	70	E	96	B
19	E	45	C	71	C	97	B
20	C	46	B	72	E	98	C
21	C	47	B	73	E	99	A
22	C	48	B	74	B	100	A
23	C	49	D	75	E		
24	E	50	D	76	B		
25	B	51	C	77	B		
26	E	52	D	78	C		

**Université Saad Dahlab Blida
Faculté de Médecine**



**Concours de Résidanat Session Octobre 2018
Durée de l'épreuve : Deux heures**

EPREUVE DE QCM Chirurgie Médicale

1. Lorsque l'intervalle de confiance à 95% du risque relatif contient la valeur 1, cela exprime que : (RJ)

- A. La relation entre le facteur de risque et la maladie est significative au risque 5%
- B. La force de la relation entre deux variables est estimée à 95%.
- C. La force de la relation entre deux variables est estimée à 5%.
- D. 35% des cas de maladie sont imputables au facteur.
- E. La relation entre le facteur de risque et la maladie n'est significative au risque 5%.

2. Si 15 cas de fièvre typhoïde sont enregistrés pendant une durée de 15 jours parmi une population estimée à 10 000 personnes, la densité d'incidence

de la fièvre typhoïde pendant la même période est de : (RJ)

- A. 15 pour 100 000 personnes-jours.
- B. 15 pour 10 000 personnes-jours.
- C. 15 pour 1 000 personnes-jours.
- D. 10 pour 10 000 personnes-jours.
- E. 10/100 000/jours.

3. Un accident communautaire à l'origine d'une épidémie d'hépatite virale A qui a débuté le 2 avril 2012 et qui a pris fin le 30 avril 2012 a eu lieu probablement : (RJ)

- A. Entre le 15 et le 22 janvier 2012.
- B. Entre le 10 et le 17 février 2012.
- C. Entre le 25 février 2012 et le 3 mars 2012.
- D. Entre le 25 et le 31 mars 2012.
- E. Entre le 11 et le 18 mars 2012

4. L'agent responsable de la coqueluche est : (RJ)

- A. Coxiellaburnetii.
- B. BordetellaPertussis.
- C. Chlamydia pneumoniae.
- D. Haemophilusparainfluenza.
- E. Borreliaburgdorferi

5. Une souche de staphylocoque productrice de lactamase et sensible à l'Oxacilline: (RJ)

- A. Est résistante à la Ticarcilline.
- B. Est sensible aux céphalosporines de première génération.
- C. Est sensible à l'association ampicilline-acide clavulanique.
- D. Est sensible aux acyl-urédo-pénicillines.
- E. Est une souche multi résistante.

6. Les fautes suivantes peuvent être retrouvées dans les oreillons (RF)

- A. Une stérilité peut survenir après une orchite bilatérale.
- B. La parotidite bilatérale est fréquente.
- C. La surdité est une complication peu fréquente..
- D. Un exanthème transitoire peut être observé.
- E. Des fluxionnaires peuvent survenir.

7. La toxoplasmose au cours du SIDA : (RJ)

- A. Représente une des complications neurologiques les plus fréquentes au stade de SIDA.
- B. Se révèle le plus souvent par de troubles mnésiques isolés.
- C. Se révèle le plus souvent par un syndrome dementiel d'installation progressive.
- D. Se révèle le plus souvent par des hallucinations sensorielles dans contexte d'hypertonie.
- E. Le scanner c  rbral avec injection est normal.

8. Une personne séropositive au VIH : (RJ)

- A. Ne possède pas d'anticorps anti-VIH.
- B. Doit être isolée de tout contact avec les autres personnes.
- C. Est toujours homosexuelle.
- D. Peut transmettre le VIH sans être malade du SIDA.
- E. Doit être vaccinée contre le SIDA

CopyWal

-a l'intérieur de la fac usdb (Pavillon-18)
-en face des amphis médecine (pav-29)

9. Parmi toutes ces propositions concernant le calendrier national actuel des vaccinations, laquelle est fausse ? (RF)

- A. Vaccin ROR à l'âge de 11 mois et 18 mois.
- B. Vaccin anti-pneumococcique à l'âge de 2 mois, 4 mois et 6 mois.
- C. BCG à la naissance
- D. Le HVB à la naissance, 2 mois, 4 mois et 12 mois.
- E. Le vaccin anti poliomycélique par voie injectable à 3 mois.

10. Pour préparer un biberon de 210 cc chez un nourrisson de 7 mois, la quantité de lait artificiel nécessaire est de (RJ)

- A. 8 cuillères-mesure de lait de suite.
- B. 6 cuillères-mesure de préparation pour nourrisson.
- C. 6 cuillères-mesure de lait de suite.
- D. 7 cuillères-mesure de lait de suite.
- E. 7 cuillères-mesure de lait de croissance.

11. Chez le nouveau-né, dans quelle(s) situation(s) on peut observer un ictere à bilirubine libre ? (RJ):

- A. Incompatibilité fœto-maternelle.
- B. Nouveau-né sous allaitement maternel.
- C. Sphérocytose héréditaire.
- D. Réponses A et C sont justes.
- E. Toutes ces réponses sont justes.

12. Un nourrisson de 12 mois, de sexe masculin présente les mensurations suivantes: P 10kg, T:74cm, PC : 46cm. A la naissance: poids : 3200g; Taille: 50cm, PC: 34cm. Vous estimez que : (RJ)

- A. Le poids et la taille sont normaux mais le PC est insuffisant.
- B. Le poids, taille et PC sont normaux pour l'âge.
- C. Le poids normal, la taille normale, mais PC excessif.
- D. Le poids insuffisant, taille et PC normaux.
- E. Le poids, taille et PC excessif.

13. Un nouveau-né de 3 jours de vie présente un ictere avec refus de téter, somnolence, et un geignement le diagnostic que vous évoquez en premier lieu est:(RJ)

- A. Une hypothyroïdie congénitale.
- B. Une incompatibilité fœto-maternelle.
- C. Une occlusion intestinale.
- D. Une infection néonatale.
- E. Une atrésie de l'aéophagie.

14. Parmi toutes ces propositions concernant la diversification alimentaire chez le nourrisson, laquelle est juste : (RJ)

- A. Le gluten doit être introduit au-delà de 7 mois.
- B. Il faut rajouter du sel dans l'alimentation
- C. La diversification doit être débutée à 3 mois.
- D. Les protéines animales doivent être introduites après 12 mois.
- E. Un apport minimal de 500 ml de lait est indispensable jusqu'à 1 an.

15. Vous examinez un patient en crise d'asthme aux urgences. Quels signes cliniques de gravité devez-vous rechercher ? (RJ)

- a. Sueurs profuses.
- b. Fréquence respiratoire >30 min.
- c. Orthopnée.
- d. Pouls paradoxal >20 mm Hg.
- e. Difficultés à parler.

A :a+b+c B:b+d+e C:b+c+e D:a+b+c+e E: b+c+d+e

16. Parmi ces propositions suivantes concernant l'emphysème, indiquez celle qui est fausse (RF)

- A. C'est une augmentation au-delà de la normale de la taille des espaces aériens distaux avec une destruction de leurs parois.
- B. Il existe deux types d'emphysème dans la BPCO.
- C. L'emphysème panlobulaire est le plus fréquent.
- D. L'emphysème panlobulaire atteint toutes les structures de l'acinus.
- E. L'emphysème panlobulaire est à l'origine d'une hypoxémie précoce lors des exercices.

- 17. Les 82 agonistes, administrés par voie inhalée, ont une action bronchodilatatrice nette après : (RJ)**
- A. 3 à 5 minutes.
B. 15 à 20 minutes.
C. 30 à 40 minutes.
D. 60 à 90 minutes.
E. 4 à 6 heures.

19. Parmi les caractéristiques concernant le syndrome ventilatoire obstructif, quelle est la réponse fausse ?

- A. Il ne peut être diagnostiqué que par la spirométrie.
B. Il résulte d'une maladie des petites voies aériennes.
C. Il résulte d'une destruction parenchymateuse.
D. Il est défini par un rapport VEMS/CV<70%.
E. Il est toujours dû au tabagisme.

20. Parmi les étiologies possibles des BPCO, l'une n'est pas fondée : (RJ)

- A. Le tabagisme.
B. La pollution par des fumées de matières végétales.
C. La pollution par des fumées de fuels.
D. La pollution atmosphérique urbaine.
E. Le déficit en alpha-1 antitrypsine.

21. Quelles sont les particularités concernant les granulomes de la sarcoidose ? (RJ)

- a. Présence au niveau de plusieurs organes.
b. Mise en évidence par biopsie per-endoscopiques bronchiques dans plus de 60% des cas.
C. Présence possible de nécrose fibinoïde.
d. Présence possible de nécrose caseuse.
e. Présentation sphérique avec délimitation nette.

A :a+b+e B:b+c C:a+b+c+d D: c+e E:b+d

22. Un traitement par bêta bloquants peut être prescrit dans les affections suivantes : (RF)

- A. Angine de poitrine.
B. Hyperthyroïdie.
C. Artérite des membres inférieurs.
D. Hypertension artérielle.
E. Infarctus du myocarde.

23. Les signes auscultatoires de l'insuffisance mitrale importante sont les suivants : (RF)

- A. Claquement d'ouverture de la valve mitrale.
B. Roulement diastolique.
C. Diminution de l'intensité du 1er bruit.
D. Souffle systolique apéro-axillaire.
E. Bruit proto diastolique.

24. Une hémolyse aigue intra vasculaire doit être évoquée devant : (RJ)

- A. Une pâleur dans un contexte d'hémorragie aigue.
B. Des urines claires.
C. Une crise aigue d'urticaire.
D. Une crise vaso-occlusive aigue.
E. Une pâleur aigue avec hémoglobinurie.

25. Quelle est la proportion de femmes saines non conductrices retrouvées dans la descendance d'un couple dont le mari est hémophile et l'épouse conductrice : (RJ)

- A. 100%.
B. 75%.
C. 50%.
D. 25%.
E. 00%.

26. Quelle est la complication séquellaire à redouter chez un hémophile A mal suivi : (RJ)

- A. L'hématome du psoas.
B. L'hématurie.
C. L'arthropathie chronique.
D. Le priapisme.
E. L'hypersplénisme.

27. Parmi les accidents transfusionnels suivants, un seul ne met pas en jeu le pronostic vital 1'immédiatement après une transfusion sanguine ? (RJ)

- A. Accident hémolytique aigu.
- B. Choc endotoxinique.
- C. Surcharge volémique: OAP.
- D. Thrombopénie aigue.
- E. Surcharge en fer.

28. Chez un garçon âgé de 4 ans, présentant brutalement des épistaxis des pétéchies généralisées, des ecchymoses, on doit évoquer en première hypothèse : (RJ)

- A. Un déficit en facteur II.
- B. Une hémophilie A ou B.
- C. Un déficit en facteur VII.
- D. Un déficit en facteur X.
- E. Une thrombopénie.

29. L'épilepsie absence petit mal: (RF)

- A: Se traduit par une rupture de contact avec soi-même et avec le monde extérieur.
- B. Est une épilepsie idiopathique.
- C. S'accompagne de pertes de connaissance avec chutes brutales.
- D. Répond bien au traitement médical.
- E. Est caractérisée par des anomalies EEG à type de PO à 3 c/s bilatérales et synchrones.

30. Dans le syndrome de Rasmussen (RJ)

- A. Les crises sont partielles motrices et continues.
- B. Les crises sont généralisées.
- C. Le début se fait à l'âge adulte.
- D. L'IRM et le scanner sont sans anomalies.
- E. Aucun moyen thérapeutique n'est efficace.

31. Le syndrome de Lennox et Gastaut: (RJ)

- A. Est une encéphalopathie épileptique.
- B. Se traduit par un polymorphisme des crises.
- C. Evolue souvent vers des états de mal épileptique.
- D. Se caractérise par un EEG typique.
- E. Toutes ces réponses sont justes.

32. La maladie de Wilson se caractérise par: (RE)

- A. Un syndrome parkinsonien avec un âge de début avant 40 ans.
- B. Est de transmission autosomique récessive.
- C. Est secondaire à un trouble métabolique hydro-électrolytique.
- D. Atteinte oculaire par la présence de l'anneau de Kayserfleisher.
- E. Un bilan cuprique perturbé avec un taux de céruleoplasmine effondré.

33. Quels sont les critères de la stimulation cérébrale profonde dans la maladie de Parkinson (RF)

- A. Age inférieur à 70 ans.
- B. Dopa sensible.
- C. Dyskinésies, fluctuations motrices de fin de dose et absence de signes axiaux.
- D. IRM cérébrale récente normale.
- E. Dopa résistant.

34. Une femme âgée de 55 ans, consulte pour des douleurs brèves à type de décharges électriques au niveau de 1'hémiface droite à l'étage maxillaire inférieur; le diagnostic retenu est une névralgie essentielle du trijumeau, sur les critères suivants : (RJ)

- a. Une anesthésie de 1'hémiface droite à l'examen de la sensibilité.
- b. La douleur est strictement localisée au même territoire.
- c. La malade ne souffre pas entre les attaques douloureuses.
- d. L'anesthésie cornéenne est inconstante.
- e. La durée de l'accès douloureux est plus de 5 minutes.

A :a+e B:b+c+e C:a+d+e D:b+d+c E: a+d

35. La myasthénie auto-immune est caractérisée par : (RJ)

- A. Un bloc pré-synaptique des récepteurs de l'acétyl choline.
- B. La fatigabilité musculaire est permanente surtout le matin au réveil.
- C. Le signe de Gowers est caractéristique du tableau clinique.
- D. L'ENMG met en évidence un bloc pré-synaptique avec décrément.
- E. Le traitement de première intention est basé sur les inhibiteurs de l'acétyl cholinestérase.

36. Le traitement spécifique suivant est indiqué à la phase aigue de l'AVC jusqu'à 6 heures: (RJ)

- A. Thrombectomie mécanique.
- B. Thrombolyse intraveineuse.
- C. Anti-coagulation
- D. Antiplaquettaires.
- E. Bolus de corticoïdes.

37. Parmi les explorations suivantes laquelle ou lesquelles peuvent-être utiles au diagnostic précoce d'une polyarthrite rhumatoïde débutante ? (RJ)

- A. Echographie musculo-squelettique et/ ou IRM articulaire.
- B. TDM des deux poignets.
- C. Arthro-scanner.
- D. Scintigraphie.
- E. Arthrographie.

38. Parmi les auto-anticorps suivants, lequel est spécifique de la polyarthrite rhumatoïde? (RJ)

- A. Facteur rhumatoïde.
- B. Anticorps anti-CCP.
- C. Anticorps anti-DNA.
- D. Anticorps anti-nucléaire.
- E. Anticorps anti-RNP

39. Parmi les médicaments suivant, lequel ne fait pas parti des traitements de fonds de la polyarthrite rhumatoïde? (RJ)

- A. Corticoïdes.
- B. Leflunomide.
- C. Méthotrexate.
- D. Sulfasalzine.
- E. Azathioprine.

40. Une orthèse de marche du membre inférieur comporte les pièces suivantes (RJ)

- A. Un pied prothétique
- B. Une emboiture.
- C. Une articulation du genou.
- D. Toutes les réponses sont justes.
- E. Toutes les réponses sont fausses.

41. Les caractères communs d'une douleur radiculaire sont suivants : (RJ)

- A. Est une douleur chronique.
- B. Augmentée par les manœuvres qui élèvent la pression du liquide céphalorachidien (LCR).
- C. Irradiant du rachis dorsal aux membres.
- D. A+B+C.
- E. A+C

42. Quel diagnostic peut être évoqué devant une douleur irradiante provoquée par la flexion du genou lorsque la hanche est en extension ? (RJ)

- A. Une hernie discale L5-S1.
- B. Une cruralgie.
- C. Une coxarthrose.
- D. Une causalgie.
- E. Un spondylolisthésis.

43. La prévention des raideurs articulaires fera appel: (RF)

- A. Aux mobilisations passives intempestives.
- B. Aux contractions isométriques.
- C. Aux mobilisations actives aidées.
- D. Aux mobilisations actives.
- E. Aux mobilisations par arthromoteur.

CopyWal

-a l'intérieur de la fac usdb (Pavillon-18)
-en face des amphithéâtres médecine (pav-29)

44. Dans les amputations de l'arrière pied, les problèmes posés pour l'appareillage et la déambulation sont dus surtout: (RJ)

- A. Au geste chirurgical.
- B. Au déséquilibre biomécanique.
- C. Au névrome résiduel.
- D. A la persistance du membre fantôme.
- E. A un problème esthétique.

45. L'immobilisation prolongée est responsable : (RF)

- A. D'une diminution de la masse osseuse.
- B. D'une augmentation de la calciurie.
- C. D'une diminution de la calcémie.
- D. D'une prolifération du tissu fibro-graisseux intra articulaire.
- E. D'une fonte musculaire importante.

46. 48 h après la cure d'une occlusion intestinale aigue par volvulus du sigmoïde, une femme de 60 ans est oligurique. Son urée sanguine est de 17 mmol/, sa créatininémie de 19 mg/l et son urée urinaire de 210 mmol/l. De quelle affection souffre-t-elle ? (RJ)

- A. Nécrose corticale.
- B. Insuffisance rénale organique.
- C. Hypocatabolisme azoté.
- D. Insuffisance rénale fonctionnelle.
- E. Thrombose de la veine rénale.

47. Dans une insuffisance rénale aigue par nécrose tubulaire: (RF)

- A. Il existe une dyspnée proportionnelle à l'élévation de l'urée sanguine.
- B. La récupération de la fonction antérieure est la règle.
- C. L'hyperhydratation cellulaire peut entraîner des crises convulsions.
- D. Il existe une tendance hémorragique lorsque la rétention azotée est importante.
- E. Une hyperleucocytose peut exister en l'absence de foyer infectieux.

48. Il existe habituellement des anomalies de la coagulation au cours du syndrome néphrotique. Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont exactes? (RJ)

- 1- Augmentation des cofacteurs V et VII.
- 2- Augmentation du fibrinogène.
- 3- Augmentation de l'agrégation plaquettaire.
- 4- Réduction de l'anti-thrombine II1.
- 5- Augmentation de l'adhésivité plaquettaire.

A:1,2,3 B:1,2,3,4, 5 C:2,3,4 D: 1,2,3, 4 E: 1,3,4,5

49. Un syndrome néphrotique pur peut révéler toutes les néphropathies suivantes: (RF)

- A. Une néphrose lipoidique.
- B. Une amylose rénale.
- C. Une glomérulonéphrite extra-membraneuse.
- D. Une glomérulonéphrite proliférative extra-capillaire.
- E. Une hyalinose segmentaire et focale.

50. Les eczémas se manifestent par: (RF)

- A. Une réaction inflammatoire dermo-épidermique.
- B. Un érythème congestif inflammatoire qui ne disparaît pas à la vitro pression.
- C. Des microvésicules de la taille d'une tête d'épingles remplies d'un liquide clair.
- D. Une évolution par poussée.
- E. Un prurit pratiquement constant.

51. Les caractéristiques d'un ulcère artériel sont: (RF)

- A. Une atteinte suspendus ou distale.
- B. Des douleurs habituellement intenses, difficile à contrôler.
- C. Une atteinte profonde avec mise à nu des tendons, de l'aponévrose voire de l'os.
- D. Une exsudation.
- E. Une peau péri-ulcéreuse: pâle, sèche, dépliée avec un œdème important.

52. Le diagnostic différentiel du psoriasis se porte avec (RF)

- A. Une dermite séborrhéique.
- B. Une dermatophytie des plis.
- C. Un eczéma sec.
- D. Une teigne du cuir chevelu.
- E. Une urticaire chronique.

53. Les paramètres suivants interviennent lors d'une irradiation professionnelle (R.J)

- 1- Qualité de la dose d'irradiation.
- 2- Répartition temporelle de la dose d'irradiation.
- 3- Facteur individuel.
- 4- Radiosensibilité cellulaire.
- 5- Radiosensibilité tissulaire.

A (1+3+4) B(1+2+5) C(2+4+5) D(2+3+4) E (3+4+5)

54. En toxicologie industrielle: (RF)

- 1- Le diamètre des poussières est de 100 à 400μ.
- 2- La pénétration de l'aérosol est rapide dans les alvéoles.
- 3- Les substances mieux métabolisées sont peu toxiques.
- 4- La conjugaison est une réaction de la 1 phase.
- 5- Au niveau de l'exposition; la surveillance se fait par le dosage sanguin du toxique.

A (1-4) B(1-2-4) C(4-5) D(2-3-5) E (2-4-5)

55. La maladie de Köhler: (RJ)

- 1- Est un trouble neuro-vasculaire touchant le semi-lunaire.
- 2- Est une nécrose osseuse dû à des vibrations supérieures à 50 Hz.
- 3- Est un trouble ostéo-articulaire dû à des vibrations inférieures à 50Hz
- 4-Est une nécrose osseuse du Scaphoïde.
- 5- Est un troubles Agio-Neurotique dû à des vibrations inférieures à 50 Hz.

A (1-2) B (1-5) C (2-4) D (3-4) E(4-5)

56. Dans le cas d'une incapacité permanente : (RJ)

- 1- La victime à droit à une rente.
- 2- Le taux d'incapacité est fixé par le médecin traitant selon un barème.
- 3- Ce taux est augmenté d'un taux social compris entre 1 et 10%.
- 4- Le taux d'incapacité est fixé par le médecin conseil.
- 5- L'indemnité est versée à la victime si le taux est supérieur à 10%.

A (1-2-3) B(1-2-3-5) C(1-2-4) D(1-3-4) E(1-3-4-5)

57. Les contre-indications absolues de la spirométrie standard: (RJ)

- 1- Infections bronchiques, pneumopathie, crise d'asthme aigue.
- 2- Hémoptysie en cours.
- 3- L'infarctus du myocarde.
- 4- Décompensation d'une insuffisance respiratoire chronique.
- 5- Crise d'asthme sévère.

A (1+2+5) B(2+3+4) C(3+4+5) D(1+3+5) E (2+3)

58. Le traitement des végétaux par les pesticides exposé à un risque d'intoxication professionnelle en milieu agricole si les conditions suivantes sont présentes : (RJ)

- 1- La pulvérisation est prolongée.
- 2- La pulvérisation contre le vent.
- 3- Si l'air fait chaud
- 4- Le non port de moyens de protection individuel.
- 5- Pulvérisation manuelle.

A (1+2+3) B(2+3+4) C(2+4+5) D(1+2+3+4+5) E(1+2+3+4)

59. Horaires atypiques de travail : (RJ)

- A. Sont compatibles avec un traitement psychotrope.
- B. Ne donnent pas d'insomnies.
- C. Ne constituent pas une inaptitude au travail chez les insuffisants coronariens récemment atteints.
- D. Peuvent entraîner des troubles digestifs.
- E. Le travail de nuit en poste fixe n'est pas un travail en horaires atypiques.

60. Les mécanismes de défense sont des théories issues de (RJ)

- A. La psychanalyse.
- B. Le comportementalisme.
- C. Le cognitivisme.
- D. Les théories psychobiologiques.
- E. Les théories socioculturelles.

61. Le stade du développement psychosexuel où arrive le refoulement est: (RJ)

- A. Le stade oral.
- B. Le stade phallique.
- C. Le stade anal.
- D. Le stade génital.
- E. Toutes les propositions sont justes.

62. Parmi les propositions suivantes, indiquez celle qui caractérise la schizophrénie : (RJ)

- A. Des conduites agressives antisociales et dangerosité.
- B. Le syndrome dissociatif.
- C. L'angoisse de castration.
- D. L'existence d'une phobie spécifique.
- E. Une névrose bénigne.

63. L'état maniaque comporte dans sa forme: (RJ)

- A. Une exaltation de l'humeur.
- B. Des obsessions idéatives.
- C. Un ralentissement psychomoteur.
- D. Des hallucinations auditives.
- E. Dévalorisation.

64. La responsabilité civile du médecin se trouve engagée: (RJ)

- A. Lorsque le médecin commet une faute.
- B. Lorsqu'il résulte d'une faute médicale, un dommage.
- C. Chlamydia tachomatis est un organisme à parasitisme intracellulaire.
- D. Lorsqu'il existe un lien de causalité entre la faute médicale commise et le dommage subi au patient.
- E. Lorsque le médecin commet une infraction à la loi pénale.
- F. Toutes les réponses sont fausses.

65. Les plaies contuses sont des blessures caractérisées par : (RJ)

- A. Des bords irréguliers voire déchiquetés.
- B. L'absence d'écchymoses associées.
- C. Le caractère tranchant de l'agent vulnérant.
- D. L'association fréquente d'une perforation viscérale
- E. Aucune réponse n'est juste.

66. Parmi les asphyxies mécaniques, la strangulation : (RF)

- A. Est une striction active du cou par un lien ou par les mains.
- B. Le sillon autour du cou est horizontal et complet.
- C. S'associe à des lividités cadavériques distales.
- D. Elle est souvent criminelle.
- E. S'associe souvent à des traces de violences au niveau du crâne.

67. Les blessures par arme blanche : (RJ)

- A. Sont occasionnées par des objets contondants.
- B. Sont occasionnées par des instruments piquants
- C. Sont occasionnées par des instruments piquants et tranchants.
- D. Sont l'origine de pertes de substances et de plaies contuses.
- E. Présentent des bords irréguliers.

68. Au cours du trachome parmi les propositions suivantes : (RF)

- A. Le trachome est une kératoconjonctivite folliculaire.
- B. Le traitement repose sur les antiviraux.
- C. C'est une maladie cécitante en l'absence de traitement adéquat.
- D. L'hygiène et le changement de l'environnement font partie de la stratégie thérapeutique adaptée par le programme de l'OMS.

69. Dans traumatismes contusifs du globe oculaire parmi les propositions suivantes, une seule est juste : (RJ)

- A. Il faut rechercher un décollement de rétine et/ou unc hémorragie du vitrée.
- B. L'hyhéma est une collection hématique dans la chambre postérieure.
- C. La vision est toujours conservée.
- D. La suspicion d'un corps étranger intra oculaire impose la réalisation d'une IRM.
- E. Toutes les propositions sont justes.

70. Au cours du glaucome primitif par fermeture de l'angle irido-cornéen (RJ)

- A. Le blocage pupillaire est le primummovens du processus pathologique.
- B. Le tonus oculaire peut dépasser les 50 mm Hg.
- C. La trabeculotomie est efficace pour faire baisser la pression intra oculaire.
- D. Toutes les propositions sont fausses.
- E. Toutes les propositions sont justes.

71. Au cours de la rétinopathie diabétique proliférant, on peut observer (RJ)

- A. Des exsudats rétiniens profonds et superficiels.
- B. Des veines tortueuses et dilatées.
- C. Une prolifération néo-vasculaire pré-papillaire.
- D. Seule la réponse c'est juste.
- E. Toutes les propositions sont justes.

72. L'une des affections suivantes, peut se manifester sans douleurs oculaires, laquelle ? (RJ)

- A. Le décollement de rétine rhegmatogène.
- B. La kératite d'origine bactérienne.
- C. Le glaucome aigu chez un sujet emmétrope.
- D. L'indocyclite dont l'étiologie est générale.
- E. L'enophtalmie postopératoire.

73. L'ambiyopie se définit comme: (RJ)

- A. Une déviation des axes oculaires l'un par rapport à l'autre.
- B. Une paralysie du jeu pupillaire.
- C. Un état de réduction de l'acuité visuelle.
- D. Une perte du champ visuel périphérique.
- E. Aucune des définitions citées.

74. Un homme de 60 ans, fumeur, présente une dysphonie depuis 1 mois T'examen clinique laryngé montre une lésion bourgeonnante de la corde vocale droite, il n'a pas d'adénopathie cervicale. Pour confirmer le diagnostic vous demandez : (RJ)

- A. Des tomographies du larynx.
- B. Une endoscopie laryngée avec biopsie.
- C. Une TDM du larynx.
- D. Un dosage des anticorps antiEBV.
- E. Une IRM du larynx.

75. Le polype saignant de la cloison est: (RF)

- A. Plus fréquent chez la femme enceinte
- B. Traité par la chirurgie.
- C. Une tumeur de la puberté masculine.
- D. Révélé souvent par des épistaxis.
- E. Développé au niveau de la cloison nasale.

76. L'évolution de cette rhinopharyngite peut être marquée par toutes les complications suivantes, sauf une, laquelle ?

- A. Adénite cervicale.
- B. Broncho-pneumopathie aigüe.
- C. Otite externe aigüe.
- D. Laryngite aigüe.
- E. Mastoidite aigüe.

77. L'association d'une adénopathie et de symptômes naso-sinusiens et otologiques trainants, progressifs et unilatéraux doit faire penser avant tout à une des tumeurs malignes suivantes, laquelle ? (RJ)

- A. Une tumeur de l'éthmoïde.
- B. Une tumeur de la fosse nasale.
- C. Une tumeur du rhinopharynx.
- D. Une tumeur de l'oreille.
- E. Une tumeur du voile du palais.

78. Quelle est l'attitude thérapeutique à proposer chez un homme de 45 ans, en bon état général, présentant un adénocarcinome du bas rectum à 4 em de la marge angle classé T3 NI MO ? (RJ)

- A. Association radiothérapie chimiothérapie exclusive.
- B. Chirurgie exclusive.
- C. Chirurgie suivi de radiothérapie post opératoire.
- D. Radiothérapie chimiothérapie préopératoire suivit de chirurgic.
- E. Aucune de ces attitudes.

79. La maladie de Paget du sein : (RJ)

- A. Est un carcinome canalaire non spécifique.
- B. Est plus fréquente en Europe.
- C. Est une atteinte du mamelon souvent associée à un cancer méconnu sous-jacent.
- D. Apparaît 40 ans
- E. Se transmet par l'allaitement.

80. Parmi ces facteurs, lesquels sont des facteurs pronostiques d'un cancer sussein? (RJ)

- a. Le siège du cancer.
- b. L'aspect mammographique nodulaire.
- c. L'âge de la patiente.
- d. Le nombre de ganglions envahis par le cancer.
- e. Le type luminal A.

A:a b c B:b c d C:c d e D:a d c E:a c e

81. Le tamoxiféne est: (RJ)

- A. Un agent alkylant anti-androgène.
- B. Un androgène.
- C. Un anti-œstrogène.
- D. Un anti-androgène.
- E. Un progestatif.

82. Quel est l'examen le plus performant si vous suspectez une métastase cérébrale ? (RJ)

- A. Fond d'œil.
- B. Scintigraphie cérébrale.
- C. Electroencéphalogramme.
- D. Tomodensitométrie cérébrale.
- E. Encéphalographie gazeuse fractionnée.

83. Patient de 69 ans, quelques troubles urinaires, amenant à un premier dosage de PSA à 30 ng/ml, au TR: T2a à gauche, biopsie : 9+/12 pour un adénocarcinome avec Gleason 8, à l'IRM : atteinte bilatérale avec franchissement capsulaire à gauche et atteinte par contiguïté de la vésicule séminale gauche : quel est le traitement que vous proposez ? (RJ)

- A. La chirurgie seule.
- B. La chirurgie et radiothérapie.
- C. La radiothérapie seule.
- D. La radiothérapie et chimiothérapie.
- E. La radiothérapie et hormonothérapie.

84. Les lacteurs de risque de cancer de l'esophage comportent: (RE)

- A. Reflux gastro-cesophagien.
- B. Brûlure caustique ancienne de l'cesophage.
- C. L'achalasie.
- D. Varices esophagiennes.
- E. Consommation régulière d'alcool et de tabac.

85. L'apparition d'un cancer cutané peut être favorisée par: (RJ)

- A. Cicatrices de brûlures anciennes.
- B. Exposition solaire prolongée.
- C. Intoxication arsenicale chronique.
- D. Corticothérapie au long court.
- E. Toutes les réponses sont justes.

86. Parmi les substances suivantes, laquelle est un Facteur de risque du cancer de la vessie: (RJ)

- A. Virus HPV.
- B. Benzène.
- C. Amines aromatiques.
- D. Alcool.
- E. Aucune réponse juste.

87. Le diagnostic de certitude du cancer du pancréas est posé par lequel des marqueurs tumoraux suivants ? (RJ)

- A. CA 125.
- B. CA 15-3.
- C. CA 19-9.
- D. ACE.
- E. Aucune réponse n'est juste.

88. Dans les fractures du fémur chez l'enfant de 2 ans : (RF)

- A. Le chevauchement de 1 centimètre est tolérable.
- B. Le décalage est tolérable.
- C. Le traitement orthopédique est le traitement de choix.
- D. La consolidation est par rapport à l'adulte.
- E. Un déplacement secondaire peut se voir les premiers jours.

89. La fracture de MONTEGGIA est une combinaison de : (RJ)

- A. Fracture diaphysaire du cubitus + luxation de la tête radiale.
- B. Fracture diaphysaire du radius + luxation de l'olécrane.
- C. Fracture diaphysaire du radius + luxation de la tête radiale.
- D. Fracture diaphyse du cubitus + luxation de l'olécrane.
- E. Aucune de ces propositions.

90. Dans la fracture supra-condylienne de l'extrémité inférieure de l'humérus chez l'enfant: (RF)

- A. 75% des fractures sont des fractures en extensions.
- B. Le traitement orthopédique est la priorité chez l'enfant.
- C. Peut se compliquer d'une raideur du coude.
- D. Peut s'accompagner de pronosupination.
- E. Peut se compliquer d'un cubitus varus.

91. Lequel de ces critères ne correspond pas aux critères de gravité d'une brûlure ?(RJ)-

- A. Brûlure de la face.
- B. Brûlure de 10% de surface corporelle chez un enfant de deux ans.
- C. Un score de 180 USB chez un adulte.
- D. Brûlure profonde de bras.
- E. Brûlure de 30% de surface corporelle et utérus gravide.

92. Devant une séquelle de brûlure à type d'éversion palpébrale (ectropion), la prise en charge est: (RJ)

- A. Esthétique.
- B. Fréquence de l'ulcère de cornée et cécité.
- C. Faire d'œil en urgence.
- D. Placer une prothèse d'expansion cutanée en palpébrale.
- E. Aucune réponse.

93. Dans le traitement des brûlures par greffes cutanées. quel cst le critère pour l'obtention d'une bonne prise de greffe : (RJ)

- A. Lésion avasculaire. bourgonnée et infectée.
- B. Lésion atone et vascularisée.
- C. Lésion cartonnée et vascularisée.
- D. Lésion non infectée, bourgeonnée et vascularisée.
- E. Lésion vascularisée: atone, non infectée. bourgeonnée.

94. Parmi ces critères de gravité des brûlures laquelle est fausse : (RF)

- A. Surface.
- B. Profondeur.
- C. Le phototype cutané.
- D.L'age.
- E. Le temps de contact avec l'agent brûlant.

95. Le signe pathognomonique de la brûlure du deuxième degré est: (RJ)

- A. L'érythème.
- B. La phlyctène.
- C. La pustule.
- D. La peau catonnée.
- E. La tache de Jelinek.

96. Pami les propositions concernant le fibrome au cours de la grossesse. laquelle est fausse ? (RF)

- A. Le fibrome peut gêner le diagnostic d'une grossesse jeune.
- B. Si on constate qu'il existe un fibrome au T3 d'une grossesse il faut faire une myomectomie.
- C. La nécrobiose aseptique est plus fréquente.
- D. On observe plus souvent des présentations anormales.
- E. Le fibrome peut constituer un obstacle à l'accouchement.

97. Le diagnostic de fibrome sous muqueux cts retenu, quelle option thérapeutique proposez-vous ? (RJ)

- A. Hystérectomie totale.
- B. Myomectomie.
- C. Traitement martial seul.
- D. Traitement oestro-progestatif.
- E. Surveillance simple.

98. Parmi ces propositions, laquelle représente une contre-indication absolue à La contraception par dispositif intra-utérin ? (RJ)

- A. Béance cervico-isthmique.
- B. Age supérieur à 40 ans.
- C. Antécédent d'infection génitale haute.
- D. Grande multiparité.
- E. Utérus porteur d'une cicatrice de césarienne.

99. Los d'une compression cervicale dans le syndrome sous lésionnel, on retrouve: (RF)

- A. Tétra-parésie spastique.
- B. Diminution ou abolition des réflexes ostéo-tendineux.
- C. Hypo ou anesthésie à tous les modes.
- D. Troubles génito sphinctériens précoces et francs.
- E. Dissociation thermo algésique.

100. Les signes cliniques évocateurs d'une fracture de la base du crâne sont: (RF)

- A. Rhinorée ou otorrhée.
- B. Ecchymoses en lunettes ou ecchymose mastoidienne.
- C. Exophtalmie pulsatile.
- D. Atteinte d'un nerf crânien.
- E. Aucune de ces réponses.

CopyWal

-a l'intérieur de la fac usdb (Pavillon-18)
-en face des amphithéâtres médecine (pav-29)

CT

Question	Réponse	Question	Réponse	Question	Réponse	Question	Réponse
1	D	27	A	53	D	79	C
2	B	28	E	54	D	80	D
3	D	29	B	55	A	81	B
4	B	30	D	56	A	82	C
5	B	31	C	57	A	83	E
6	A	32	A	58	D	84	B
7	D	33	D	59	A	85	B
8	E	34	B	60	B	86	A
9	A	35	D	61	D	87	B
10	C	36	D	62	C	88	A
11	E	37	B	63	C	89	E
12	E	38	C	64	D	90	B
13	A	39	E	65	C	91	E
14	B	40	A	66	A	92	C
15	D	41	D	67	E	93	E
16	B	42	A	68	E	94	C
17	D	43	E	69	B	95	D
18	C	44	C	70	E	96	A
19	E	45	A	71	A	97	A
20	A	46	C	72	C	98	C
21	B	47	C	73	D	99	C
22	C	48	D	74	E	100	C
23	A	49	E	75	B		
24	A	50	A	76	E		
25	B	51	A	77	E		
26	E	52	A	78	D		

Université Saad Dahlab Blida
Faculté de Médecine



Concours de Résidanat Session Octobre 2018
Durée de l'épreuve : Deux heures

EPREUVE DE DOSSIER MEDICAL

Cas clinique n°1

Une étude visant à identifier les facteurs de risque associés au choc septique à l'occasion d'une bactériémie nosocomiale au staphylocoque aureus résistant à la pénicilline (SARM, bactérie multi résistante aux antibiotiques) a été réalisée dans un hôpital. Au total, 234 patients admis dans un service quelconque de cet hôpital, de janvier 2004 à octobre 2006 avec une durée d'hospitalisation au moins égale à 5 jours, et qui ont contracté une bactériémie au SARM traitée ont été inclus dans l'étude. Les données relatives au choc septique et à l'insuffisance rénale aigue sont contenues au tableau suivant :

Etude sur le choc septique et insuffisance rénale aigue

	Ensemble	Insuffisance rénale	Aigue Effectif %
Choc Septique Pèsent	38	12	32
Choc Septique Absent	196	20	10

1. Le taux d'attaque du choc septique parmi les malades qui ont contracté une bactériémie au SARM est de : (RJ)

- A. 16.
- B. 1,6%
- C. 160%
- D. 16%
- E. Ne peut être déterminé.

2. La structure d'étude retenue pour répondre à la question posée (Identification des facteurs de risque associés au choc septique) d'après les données présentées au tableau est : (RJ)

- A. Est une étude cohorte étiologique.
- B. Une étude cas-témoins.
- C. Un essai randomisé,
- D. Une étude transversale étiologique,
- E. Une étude pronostique ou une étude diagnostique.

3. Le risque de développer un choc septique pour les patients qui présentent une insuffisance rénale aigue par rapport aux patients qui n'en présentent pas une :(RJ)

- A. Est multiplié par 2.
- B. Est 4 fois moins important,
- C. Est 2 fois moins important.
- D. Est multiplié par 4.
- E. Est 6 fois plus important,

4. L'approche cohorte, d'après les données de renoncé, pour répondre à la question posée : (RJ).

- A. N'est pas appropriée.
- B. Est plus appropriée quell'approche cas-témoins.
- C. Est moins appropriée que l'approche cas-témoins.
- D. Est équivalent à l'approche cas-témoins,
- E. N'apporte rien de plus par rapport à l'approche transversale.

5. S'il y a une relation causale entre l'insuffisance rénale aigue et le choc septique, le nombre de cas de choc septique, imputable à l'insuffisance rénale aigue, pour 100 malades présentant une insuffisance rénale aigue est de (RJ).

- A. 55.
- B. 25.
- C. 45.
- D. 35
- E. Ne peut être déterminé.

Cas clinique n°2:

Un patient âgé de 26 ans est reçu au pavillon des urgences de neurologie pour faiblesse musculaire des membres d'installation brutale, l'interrogation du patient révélé que la faiblesse musculaire a commencé aux membres inférieurs en distale d'évolution ascendante alignant rapidement les membres supérieurs évoluant depuis 5 jours. Cette symptomatologie a été précédée par un épisode grippal. L'examen neurologique retrouve : une tétraplégie flasque, une aréflexie aux 4 membres pas de troubles sensitifs ni de troubles sphinctériens,

6. Devant ce tableau clinique d'installation aiguc quel est votre diagnostic ? (RJ)

- A. Polyradiculonévrite aiguc.
- B. Polyradiculonévrite chronique,
- C. Une myasthénie.
- D. Une myopathie inflammatoire)
- E. Un accident vasculaire cérébral,

7. Quels sont les examens complémentaires doit en pratiquer pour confirmer le diagnostic ? (RJ)

- A- L'IRM Cérébrale.
- B- L'IRM médullaire,
- C- L'électroencéphalogramme.
- D- L'électroneuromyogramme.
- E- L'analyse du liquide cérébrospinal à la recherche d'une dissociation cyto-albuminraehie.

A (a+b) B (c+d) C(a+c) D (d+c) E (a+d)

8. Les données de l'examen clinique, des examens complémentaires vous orientent vers un diagnostic très précis quel serait votre conduite à tenir : (RJ)

- A. Hospitalisation dans une unité de soins intensifs.
- B. Réhydratation.
- C. Traitement par immunoglobuline pendant 05 jours.
- D. Traitement par anticoagulants à bas poids moléculaire done préventive.
- E. Toutes ces réponses sont justes.

9. Le malade est toujours en phase d'extension, la gravité de cette pelnedogie e pendant cette phase est :(RJ)

- A. Troubles respiratoire par atteinte des muscles respirations
- B. Mort subite.
- C. Désordres hydro électrolytiques.
- D. Evolution toujours bénigne sans séquelles.
- E. Toutes ces réponses sont justes.

10.L'évolution clinique sous traitement spécifique était bonne avec récupération partielle du déficit moteur. (RJ)

- A. Vous préconisez une deuxième cure d'immunoglobulines de 05 jours.
- B. Vous préconisez une cure par des échanges plasmatiques.
- C. Vous orientez le malade vers un centre de réduction fonctionnelle.
- D. Vous préconisez une cure par des corticoïdes.
- E. Vous libérez le malade avec des contrôles en consultation.

Cas clinique n° 3:

Une jeune femme de 25 ans, consulte pour articulaires et éruption du visage et des mains. La patiente n'a pas d'enfants, elle a fait 2 avortements spontanés à 3 mois de grossesse et est actuellement sous contraceptifs. La patiente a une sœur atteinte de SEP et une tante de PR. La patiente présente une douleur et raideur des MCP et IPP des 2 mains et des poignets avec dérouillage matinal d'une heure depuis 2 à 3 mois l'atteinte des articulations. S'est étendue aux coude et chevilles depuis 1 mois.

L'éruption au visage est symétrique affecte les ailes du nez et les pommettes est finement squameuse aux bords irréguliers. Elle survient et s'aggrave à l'exposition au soleil. A l'interrogatoire on retrouve une notion de fébricule à 380 sans signe viscérale associé. L'examen cardiovasculaire pulmonaire, neurologique abdominal ne retrouve aucune anomalie. Le bilan biologique retrouve : FNS : Hb à 10,7 g/l VGM : 81 fL GB: 3700/mm³ (PNN 2050).

Plaquettes : 131000/mm³. VS: 56 mm à la 1ère heure. CRP : 11 mg/l créatininémie : 7 mg/l transaminases normales. Fer sérique : 0,43 mg ferritinémie : 180 mg/ml.

11.Le 1er diagnostic que vous évoquez est : (RJ)

- A. Une polyarthrite rhumatoïde débutante.
- B. Une SPA à début périphérique.
- C. Un rhumatisme psoriasique.
- D. Un rhumatisme post infectieux.
- E. Un lupus érythémateux systémique.

12. Parmi les signes cliniques et biologiques, quels sont ceux qui vous ont permis d'évoquer le diagnostic ? (RF)

- A. Type de l'atteinte atteinte articulaire.
- B. Type de l'atteinte cutanée.
- C. Atteinte hématologique : anémie normochrome, leucopénie,thrombopénie.
- D. Absence d'atteinte viscérale.
- E. Avortements spontanés.

13. Vous. Complétez votre exploration par : (RF)

- A. La radiographie du thorax et EFR.
- B. ECG et échographie cardiaque.
- C. Bilan rénal : protéinurie des 24 heures.
- D. Radiographie des articulations atteintes.
- E. Exploration digestive par fibroscopie œsophagienne complétée par manométrie.

14. Pour étayer votre diagnostic quel bilan immunologique demandez-vous ? :

- A. Anti-corps anti CCP.
- B. Anti-corps antinucléaires.
- C. Anticorps anti DNA.
- D. Anticorps anti Sm.
- E. Typage HLA B27.

15. Vous traitez-votre patiente par : (RJ)

- A. Antipaludéens de synthèse et corticothérapie à 0,5 mg/kg/jour.
- B. Bolus de corticoïdes suivis par corticothérapie à 1 mg/kg/jour.
- C. Immunosuppresseurs à cyclophosphamide ou azatioprime ou mycophénolate mofétil.
- D. Antipaludéens de synthèse associée aux corticoïdes à 1 mg/kg/jour puis dégressives
- E. Méthotrexate à associé à des corticoïdes à 1 mg/kg/jour à dose dégressives.

Cas clinique n° 4 :

Jeune femme âgée de 32 ans consulté pour gène au niveau de l'hypochondre gauche.

Début il y a 8 mois par asthénie et pesanteur sous costale gauche. Antécédents personnels et familiaux sans particularités. Conditions socioéconomiques moyennes. Examen : Etat général assez conservé, T °37.6°. Poids 56 kg, taille 167 cm pâleur modérée, douleurs à la pression ***** masse de l'hypochondre gauche de 17 cm de taille. Selon l'axe vertical, mobile avec les mouvements respiratoires, à bords ***** rares ecchymoses aux membres inférieurs. Reste de l'examen normal.

16. Devant ce tableau clinique vous évoguez premier lieu : (RJ)

- A. Une anémie carentielle
- B. Une hémopathie maligne.
- C. Une anémie llénolytique.
- D. Une dysglobulinémie.
- E. Un kala, azar.

17. Les examens à faire en premier lieu pour aboutir à un diagnostic sont : (RJ)

- A. Hématocrite + réticulocytes + frottis sanguin.
- B. Recherche de corps de leishmania dans la moelle.
- C. Hémogramme + fer sérique.
- D. Hémogramme + frottis sanguin.
- E. Hémogramme + myélogramme.

18. illisible.

19. illisible.

20. illisible.

21. illisible.

21. illisible.

CopyWal

-a l'intérieur de la fac usdb (Pavillon-18)
-en face des amphithéâtres médecine (pav-29)

23. Quelle est votre premier geste pour compléter l'examen ? (RJ)

- A. Faire fond d'ail.
- B. Demander une radio des orbites.
- C. L'adresser chez un diabétologue.
- D. Perfusion de mannitol.
- E. Demander une TDM en urgence.

24. L'angiographie à la fluorescéine retrouve une rétinopathie proliférante minime. Comment expliquez-vous la baisse visuelle. (RJ) Médecine

- A. Hémorragie du vitré.
- B. Cédème maculaire.
- C. Rubéose irienne.
- D. Tyndall de la chambre antérieure.
- E. Toutes les réponses sont justes.

A -a+b

B -a+c+d

C -e

D -c+d

E -b+d

25. Comment expliquez-vous l'hypertonie oculaire ? (RJ)

- A. Grise de GFA.
- B. Rubéose irienne.
- C. Glaucome neovasculaire.
- D. Glaucome primitif à angle ouvert.
- E. Toutes les réponses sont justes.

A-e

B-b+c+d

C-a+b+c

D-a

E-b+c+d

Cas clinique n° 6 :

Mme N, 30 ans aux cycles réguliers et désirant un enfant, vous consulte pour une aménorrhée de 6 semaines, douleurs pelviennes et métrorragies. On note dans ses antécédents plusieurs épisodes d'annexite. Vous retrouvez à l'examen clinique un utérus globuleux à la mobilisation ; des annexes sensibles sans masse perçue.

26. Quel(s) examen(s) complémentaire(s) proposez-vous pour préciser le diagnostic ? (RJ)

- 1- Echographie pelvienne.
- 2- Prélèvements bactériologique de l'endocol.
- 3- Abdomen sans préparation.
- 4- Dosage des BHCG.
- 5- Hystérosalpingographie.

A-1,2

B-1,2,4

C-2,3

D-2,5

E-1,4

27. Quel diagnostic évoquez-vous d'emblée ? (RJ)

- A. Grossesse extra-utérine.
- B. Torsion de kyste de l'ovaire.
- C. Endométriose pelvienne.
- D. Salpingite.
- E. Menace d'avortement spontané.

28. L'échographie révèle une masse latéro-utérine hétérogène de 3x4 cm de diamètre, un épanchement liquide du douglas. Les β HCG plasmatique sont à 250 MUL/ml Quelle est votre attitude (RJ)

- A. Curetage et surveillance clinique.
- B. Biopsie de l'endomètre et Cœlioscopie selon résultat.
- C. Laparotomie exploratrice d'emblée.
- D. Abstention thérapeutique et contrôle dans 8 jours échographie et β HCG.
- E. Cœlioscopie.

29. Au terme de votre démarche diagnostique, la Cœlioscopie retrouve une grossesse extra-utérine droite de 1 cm, ampullaire, trompe controlatérale est recouverte d'adhérences et présente un phimosis du pavillon. Quel geste thérapeutique vous semble le plus adapté ? (RJ)

- A. Salpingectomie droite et ligature tubaire controlatérale.
- B. Salpingectomie et extraction de l'œuf.
- C. Salpingectomie droite et plastie tubaire gauche.
- D. Salpingectomie droite.
- E. Salpingectomie bilatérale.

30. Sachant que la patiente est désireuse d'enfant que lui proposez-vous (RJ)

- A. L'adoption.
- B. L'insémination artificielle.
- C. L'induction de l'ovulation.
- D. La fécondation in vitro.
- E. Cœlioscopie de 2nd look pour adhésiolyse.

Cas clinique n°7 :

Un jeune homme âgé de 30 ans victime d'un accident de la circulation est amené aux urgences par la protection civile.

L'examen à l'admission retrouve un patient pâle, cyanosé, agité ; polypnée, avec une douleur à l'hémithorax gauche, à l'hypochondre gauche et au niveau du cou. L'examen somatique révèle un hémithorax gauche immobile douloureux avec une sonorité à la partie supérieure du thorax. A l'étage abdominal on retrouve une douleur exquise de l'hypochondre gauche. La tension artérielle est à 80/40 mm Hg et le pouls à 120 battements/mn.

31. Quelles mesures immédiates envisagez-vous ? (RJ)

- A. Prendre deux voies veineuses.
- B. Faire une TDM thoracique.
- C. Libérer les aériennes et oxygéner le malade.
- D. Remplissage vasculaire.
- E. Faire une échographie abdominale.

A (a-b-c-e) B(a-c-d-e) C (a-c-d) D(c-d-e) E(b-c-d)

32. Une fois le patient mis condition, vous demandez les examens suivants : (RJ)

- A. Radiographie du thorax.
- B. Radiographie cervicale.
- C. Echographie abdominale.
- D. TDM thoracique.
- E. Ponction lavage du péritoine.

A (a-b-c) B(a-c-e) C(b-c-d) D (c-d-e) E (a-d-e)

33. Le téléthorax montre une opacité basithoracique, l'échographie abdominale montre un épanchement de la cavité péritonéale de moyenne abondance et la radiographie du rachis cervical est sans particularités Par ailleurs. Il n'existe pas d'hématurie au sondage urinaire. Le diagnostic le plus probable est : (RJ)

- A. Rupture de l'estomac.
- B. Plaie du foie.
- C. Eclatement de l'angle colique gauche.
- D. Rupture de rate.
- E. Lésion rénale.

34. Chez ce patient polytraumatisé présentant un hémopneumothorax, un hémopéritoine et une fracture du fémur, quel est dans l'ordre, la hiérarchie des actes chirurgicaux envisagés ? (RJ)

- A. Traitement de l'hémopéritoine, puis de l'hémopneumothorax et ensuite de la fracture fémur.
- B. Traitement de l'hémopneumothorax puis de l'hémopneumothorax et ensuite de la fracture fémur.
- C. Traitement de la fracture du fémur, puis de l'hémopneumothorax et ensuite de l'hémopéritoine.
- D. Traitement de la fracture du fémur, puis de l'hémopéritoine et ensuite de l'hémopneumothorax.
- E. Traitement de l'hémopneumothorax, puis de la fracture du fémur et ensuite de l'hémopéritoine.

35. Concernant la prise en charge de l'hémopneumothorax, le traitement indiqué est : (RJ)

- A. La ponction à l'aiguille.
- B. La vidange par cathéter à la seringue.
- C. La thoracotomie exploratrice.
- D. Le drainage aspiratif continu.
- E. Le drainage non aspiratif avec siphonage.

Patiante âgée de 40 ans, mère de 10 enfants, le premier âge de 17 ans, cardiopathie sous traitement, antécédents personnels de cancer du sein et familial de cancer de l'endomètre, se présente chez son gynécologue pour la réalisation d'un frottis cervico-vaginal.

36. Quel est le facteur de risque de cancer du col utérin chez cette femme ? (RS)

- A. 1er grossesse précoce.
- B. Antécédents personnels de cancer du sein.
- C. Antécédents familiaux d'adénocarcinome.
- D. Grande multiparité.
- E. Aucun.

37. Quel(s) Type(s) de virus est(sont) impliqués dans l'histoire naturelle du cancer col utérin ? (RJ)

- A. Virus de la rougeole.
- B. Virus d'Epstein-Barr.
- C. Herpes virus.
- D. Papilloma virus.
- E. Virus du lymphome de Burkitt.

A a e B a c C b d D c d E d e

38. Le dernier frottis est de classe IV. Quelle est la signification de classe IV ? (RJ)

- A. Frottis interprétable, à refaire.
- B. Frottis inflammatoire.
- C. Cellules très suspectes.
- D. Cellules typiquement tumorales.
- E. Aucun.

39.Une colposcopie a été réalisée mettant en évidence une plage douteuse au niveau de la zone de jonction ou une biopsie à ce niveau a été faite revenant en faveur d'un épithélioma in situ. Quel(s) examen(s) complémentaire vous allez demander ? (RJ)

- A. Echographie pelvienne.
- B. Echographie abdominale.
- C. Scanner pelvien.
- D. IRM pelvien.
- E. Aucun.

40.Quel traitement proposez-vous ? (RJ)

- A. Conisation.
- B. Hystérectomie sub totale.
- C. Hystérectomie totale.
- D. Radiothérapie externe.
- E. Curiethérapie utéro-vaginale.

Cas clinique n° 9 :

Un homme de 50 ans, maçon, consulte pour le premier foie en raison d'une otalgie droite apparemment isolée évoluant depuis 03 semaines. A l'interrogatoire, on retrouve une hernie hiatale traitée médicamenteusement 03 ans auparavant.

Plusieurs accidents du travail bénins sans traumatise récent du crâne. L'absence de passé pathologique auriculaire. Ce patient est en bon état général, apyrétique, il boit 4 à 5 canettes de bière par jours ; 1 litre de vin et fume 25 cigarettes par jour. L'examen clinique ne montre pas d'anomalies des pavillons ni des conduits auditifs externes. Les tympans sont normaux. L'examen du pharynx ne peut être pratiqué dans de bonnes conditions au fait du réflexe nauséux très important. On note une adénopathie sous digastrique droite palpable.

41.A ce stade, quelle est la proposition que l'on peut retenir ? KR

- A. Une otospongiose.
- B. Une mastoïdite subaiguë.
- C. Un zona auriculaire.
- D. Une algie symptomatique d'origine extra-auriculaire.
- E. Une névrite vestibulaire.

42.Parmi les éléments de cette observation, lequel vous a permis de retenir, à ce stade, cette proposition ? (RJ)

- A. L'intoxication alcool tabagique.
- B. La profession
- C. Le caractère isolé de cette otalgie.
- D. L'absence d'antécédents pathologique.
- E. Les antécédents digestifs.

43.Vous demandez en priorité chez ce malade ? (RJ)

- A. Frottis gorge et examen bactériologique.
- B. Biopsie lésionnelle.
- C. Recherche d'anticorps antivirus Epstein Barr.
- D. Scintigraphie osseuse.
- E. Endoscopie de la sphère ORL.

44.L'examen ORL, pratiqué 2 jours plus tard, montre une lésion ulcéro-bourgeonnante de l'hémi larynx droit. Le reste de l'examen est normal. Compte demander en première intention ? (RJ)

- A Biopsie de la lésion sous LDS
- B Pan-endoscopie de la sphère ORL et digestive.
- C TDM du larynx.
- D Bilan virologique EBV.
- E Echographie cervicale.

45. Une biopsie a été réalisée sous anesthésie générale, quels histologique le plus probable ? (RJ)

- A Sarcome du larynx.
- B Papillome corné du larynx.
- C Dysplasie sévère du larynx.
- D Carcinome épidermoïde du larynx
- E Carcinome verruqueux Ju larynx.

Cas clinique n° 10:

Un patient sans domicile fixe (SDF) septuagénaire est hospitalisé, à la suite d'un malaise sur la voie publique. Il tousse beaucoup et est fébrile (39,5°) : il présente un encombrement bronchique à l'auscultation, une opacité homogène unilatérale à la radiographie pulmonaire : une infection bronche pulmonaire est évoquée.

46 : Dans quels types de prélèvements la bactérie responsable peut-elle être identifiée dans ce contexte ? (R.)

- 1- LCR.
2. Sang.
3. Expectorations.
4. Urines.
5. Lavage broncho-alvéolaire,

A : 1+2+3 B:2+3+4 C:2+3+5 D:4+5+6 E: 1+3+5

47. Parmi les agents, infectieux suivants, quel (s) est (sont) celui (ceux) habituellement impliqués(s) dans ce type de pathologie ? (RJ)

- 1- Nersseinamenigitidis.
- 2- Streptococcus agalactiae.
- 3- Streptococcus pneumoniae.
- 4- Legionellapneumophila.
- 5- Staphylococcus saprophyticus.

A: 1+2 B:2+3 C:3+4 D: 4+5 E:2+5

48. Deux mois après cet épisode, le patient est de nouveau hospitalisé pour staphylococcie pulmonaire en rapport avec abcès du poumon droit ; staphylococcus aureus est identifié : parmi les caractéristiques suivantes, celle qui ne fait pas partie du diagnostic est ?

- A. Développement culture sur gélose milieu de Chapman.
- B. Cocci à Gram positif observés à l'examen direct après coloration de Gram.
- C. Test positif à la catalase.
- D. Test négatif à la Coagulase (coagulase).
- E. Culture non inhibée par l'optochine.

49. Les résultats de l'antibiogramme mettant en évidence un staphylococcus aureus unethicilino-résistant (MRSA+) ; celui signifie que : (RJ)

- A. La souche MRSA + est résistante uniquement à la méthicilline.
- B. La souche MRSA + est résistante uniquement à l'oxacilline.
- C. La souche MRSA + reste sensible aux céphalosporines de 3ème génération.
- D. La souche MRSA + reste sensible aux cérbapénèmes.
- E. La souche MRSA + est résistante à tous les antibiotiques de la famille des bétalactamines.

50. La vancomycine est alors préconisée pour ce patient : son mode d'action sur bactérie se fait par l'action sur : (RJ)

- A. La paroi bactérienne.
- B. La membrane cytoplasmique.
- C. L'ADN chromosomique.
- D. L'ARN ribosomal.
- E. Les facteurs de virulence de la bactérie.

Dossier clinique n°1 :

Mr B, M ancien fumeur âgé de 58 ans présente depuis de nombreuses années, toujours de mai et juin, un écoulement nasal clair invalidant, il a remarqué une recrudescence des symptômes de soir au coucher depuis l'hiver dernier. S'il ne se mouche pas se gratte souvent le nez ou éternue et a parfois une sensation de nez bouché surtout à gauche. Depuis environ 6 semaines, il se plaint Lune toux nocturne majorée par les efforts, ce qui l'amène à consulter ce jour. Il vous informé qu'il prend du captopril depuis un pas pour une HTA essentielle et consomme régulièrement des antalgiques des lombalgies. Mr B, M vit à la campagne avec sa famille a. literie est constituée d'un sommier tapissier et d'un matelas pas récent. Il n'y a pas de moquette dans son habitation mais deux tapis dont un dans sa chambre. Le chauffage est assuré par une chaudière à gaz et il utilise régulièrement une cheminée à foyer ouvert. Il possède un chien et un chat mais n'est pas gêné en leur présence. Il est en préretraite de la fonction publique et ne pratique aucune activité physique.

51. Quels sont les éléments de l'histoire clinique de Mr B, M qui concourent à établir un diagnostic possible ? (RJ)

1. Depuis plusieurs années, un écoulement nasal clair invalide de mai et juin (chronologie des symptômes).
- 2- La recrudescence nocturne des symptômes.
3. La campagne, tapis et literie ancienne, animaux domestiques.
4. La prise de captopril pour son HTA.
- 5- La prise des antalgiques pour les lombalgies.

A: 1+2+3 B:1+4+5 C : 4+5 D:1+3+4 E:1-3-5

52. Quels arguments cliniques de : Mr B, M vous permettant d'établir un diagnostic ? (RJ)

- 1- Ecoulement clair.
- 2- Obstruction nasale et prurit nasal intense associé.
- 3- Toux nocturne majorée par l'effort.
- 4- HTA.
- 5- Toux majorée par l'effort.

A : 1+2+3 B: 0+4+5 C:4+5 D: 143+4 E: 1+3+5

53. Décrire le mécanisme physiopathologique impliqué dans cette pathologie :

- 1- Une hypersensibilité de type i.
- 2- Une inflammation bronchique sur un tabagisme chronique
- 3- Une toux sur cardiopathie hypertensive.
- 4- Une bronchite d'origine infectieuse.
- 5- Un reflux gastro- œsophagien.

A: 1+2 7 B04+5 C:3+5 D:1 E:2

54. Quelles explorations peut-on réaliser pour confirmer ce diagnostic ? (RJ)

- 1- tests multi allergéniques de dépistage et des prick tests.
- 2- Exploration fonctionnelle respiratoire.
- 3- Electrocardiogramme avec écho-cœur.
- 4- Etude cytobactériologique du LBA.
- 5- Manométrie.

A : 1+2 B: 4+5 C:3+5 D:1 E:2

55. Que vous évoque la présence d'une toux depuis 6 semaines ? (RJ)

- 1- Evolution vers un asthme allergique.
- 2- Complication iatrogénique du captopril (IEC).
- 3- Une pleurésie associée.
- 4- Un néoplasie associé.
- 5- Une tuberculose pulmonaire.

A: 1+2 B: 4+5 C:3+5 D:1 E: 2+3

56. Quelles explorations devez-vous réaliser pour affirmer votre diagnostic : (RJ)

- 1- Explorations Fonctionnelles Respiratoires (EFR) pour rechercher une obstruction bronchique.
- 2- Test d'éviction/ réintroduction du captopril.
- 3- Téléthorax.
- 4- Dosage marqueurs tumoraux.
- 5- IDR à la tuberculine.

A : 1+2 B:4+5 C:3+5 D :1 E :5

57. Quel traitement de fond peut-on envisager d'emblée ? (RJ)

- 1- Antihistaminiques H1 non anti cholinergiques per os.
- 2- Corticothérapie locale ou per os si échec aux traitements par les antis histaminiques.
- 3- Drainage.
- 4- Chimiothérapie.

5-Traitemen

antituberculeux
A : 1+2 B:4+5 C:3+5 D:1 E:3

58 : Quels conseils peut-on proposer pour réduire les symptômes de Mr BM ? (RJ)

- 1- Eviction de l'allergène identifié (si possible).
- 2- Arrêt du tabac.
- 3- Aérer quotidiennement les pièces supprimer les tapis et changer la literie
- 4- Surveillance du traitement antituberculeux.
- 5- Repos strict.

A : 1+2 B: 1+5 C:3+5 D: 1+2+3 E : 4+5

59. Quel est votre diagnostic : (RJ)

- A. Asthme allergique.
- B. Asthme cardiaque.
- C. Asthme iatrogène.
- D. Bronchite chronique.
- E. Tuberculose pleuro-pulmonaire.

60. Quels sont les éléments d'une évolution favorable (RJ)

- 1- Disparition de la toux.
- 2- Stabilisation de la tension artérielle Sous captopril.
- 3- Disparition de lombalgies.
- 4- Disparition de la rhinite
- 5- Reprise de l'activité habituelle.

A : 1+2

B:144

C:3+5

D: 1+2+3

E: 4+5

Dossier clinique n°2 :

Un nourrisson de 6 mois est amené aux urgences pédiatriques pour détresse respiratoire toux, difficultés à s'alimenter. L'enfant a présenté une infection des voies aériennes supérieures quelques jours auparavant.

ATED Né à terme A la naissance : P: 2900g, T: 49cm, PC : 34 cm.

Vaccination : correcte selon le calendrier national, a reçu une dose de vit D à 1 mois. Diététique : sous allaitement maternel exclusif. Pas d'antécédents pathologiques particuliers personnels ou familiaux. Conditions socio-économiques mauvaises. Examen :P=6500 g, T:37,8°,FC= 120/mn, FR= 72/mn.

Enfant agité, on note un tirage intercostal et sous costal, un wheezing, des râles sous crépitants.

Flèche hépatique = 4 cm.

Biologie : Hb= 10,8g/dl Gb= 10 000/mm³ neutrophiles = 4000/mm³ Lymphocytes = 5200/mm³

Eosinophiles = 350/mm³ Monocytes= 4000/mm³ CRP = 6mg/1

61. Quel est le diagnostic le plus probable ? (RJ)

- A. Une crise d'asthme.
- B. Une insuffisance cardiaque.
- C. Une pneumonie bactérienne.
- D. Une bronchiolite aigüe.
- E. Une staphylococcie pleuro pulmonaire.

62. L'étiologie est : (RJ)

- A. Une infection respiratoire bactérienne.
- B. Une infection respiratoire à germe atypique.
- C. Une infection respiratoire virale.
- D. Liée au terrain atopique probable.
- E. Cardiaque en rapport avec une myocardite.

63. Quel est parmi les signes suivants, celui qui n'est pas un signe de gravité ?

- A. Polypnée supérieure à 70/mn.
- B. gêne à l'alimentation.
- C. Wheezing.
- D. Tirage
- E. Agitation.

64. Vous demandez une radiographie du thorax : vous vous attendez à retrouver : (RJ)

- A. Le comblement d'un cul de sac pleural.
- B. Un poumon blanc.
- C. Une cardiomégalie.
- D. Des signes d'hyperinflation.
- E. Des lésions bulleuses pulmonaires.

65. Interprétez la FNS : celle-ci montre : (RJ)

- A. Une hyperleucocytose et une polynucléose neutrophile.
- B. Une hyperleucocytose et une lymphocytose.
- C. Un tau de GB, de lymphocytes et de neutrophiles normaux.
- D. Un taux de GB normal, et une hyperéosinophilie.
- E. Une hyperleucocytose et une hyperéosinophilie.

66. La SpO₂ est de 88%, vous décidez : (RJ)

- A. Mettre cet enfant sous oxygénothérapie pour maintenir une SpO₂ supérieure à 92%.
- B. Mettre cet enfant sous oxygénothérapie pour maintenir une SpO₂ supérieure à 89%.
- C. Il est inutile de le mettre sous oxygène car la saturation est normale.
- D. Il est inutile de le mettre sous oxygène car la saturation est supérieure à 80%
- E. Mettre cet enfant sous ventilation non invasive.

CopyWal

-a l'intérieur de la fac usdb (Pavillon-18)
-en face des amphithéâtres de médecine (pav-29)

67.Le traitement va comporter : (RJ)

- A. Antibiothérapie parentérale par céfotaxime et gentamycine.
- B. Oxygénothérapie, antibiothérapie à base d'érythromycine. & Bronchodilatateurs et corticothérapie inhalés.
- D. Oxygénothérapie, restriction hydrique, Digoxine et furosémide.
- E. Aucune de ces réponses n'est juste.

68. Quelles sont complications qui peuvent survenir : (RJ)

- A. Atélectasie.
- B. Epuisement respiratoire.
- C. Déshydratation.
- D. A et B justes.
- E. Toutes sont justes.

69. Quels conseils diététiques allez-vous donner à la maman, à sa sortie ?

- A. Arrêter le lait maternel et le remplacer par un lait de suite.
- B. Maintenir le lait maternel et commencer la diversification.
- C. Maintenir le lait maternel et retarder la diversification.
- D. Prescrire un lait hypoallergénique.
- E. Prescrire un lait de croissance.

70. Après sa sortie amélioration de sa détresse respiratoire, vous devez programmer : (RJ)

- A. Une PH mètrie.
- B. Une échocardiographie.
- C. Un scanner thoracique.
- D. Un dosage pondéral des immunoglobulines.
- E. Aucun de ces examens.

Dossier clinique n°3 :

Un nourrisson de 20 mois est amené en consultation pour pâleur et appétit faible. Il pèse 10 kg 200g, taille : 79 cm PC : 48cm, FC : 96/mn. L'examen note une pâleur cutanéo-muqueuse sans ictere, une splénomégalie de type 1.

ATGD : né à terme. A la naissance, P : 3100g, T: 50 cm PC : 34 cm. Vaccination : correcte selon le calendrier national, une prise de vit D à 1 mois.

Diététique : il a reçu un allaitements maternel pendant 4 mois puis artificiel. La mère a introduit la farine à l'âge de 6 mois. Actuellement son régime journalier se compose de 4 biberons de lait artificiel, une bouille de farine et un yaourt ou fruit.

Pas d'antécédents pathologiques particuliers personnels ou familiaux. Les conditions socio-économiques sont médiocres. Biologie : FNS : Hb = 7/100ml Hi= 26% nombre de GR= 4600000/mm³, réticulocytes 1% (46 000/mm³), fer sérique = 28ug/100ml CRP = 6 mg/1.

71.Cet enfant présente : (RJ)

- A. Une anémie microcytaire, hypochrome, hyposidérémique, arégénérative.
- B. Une anémie normocytaire normochrome, norinosidérémique, arégénérative.
- C. Une anémie macrocytaire, normochrome, normosidérémique, arégénérative.
- D. Une anémie microcytaire hypochrome, normosidérémique, régénérative.
- E. Une anémie hypochrome, normocytaire, normosidérémique, régénérative

72.Le diagnostic le plus probable est : (RJ)

- A. Une anémie hémolytique.
- B. Une carence en facteurs anti pernicieux.
- C. une anémie par carence en fer.
- V. Une anémie inflammatoire.
- E. Aucune de ces réponses n'est juste.

73.On compléte le bilan par un dosage de la ferritine, TIBC et coefficient de saturation ; vous vous attendez à retrouver : (RJ)

- A. Ferritine basse, TIBC normale, coefficient de saturation bas.
- B. Ferritine augmentée, TIBC basse, coefficient de saturation élevé.
- C. Ferritine basse, TIBC augmentée, coefficient de saturation élevé.
- D. Ferritine basse, TIBC
- E. Ferritine augmentée, TIBC augmentée, coefficient de saturation élevé.

74. Le traitement symptomatique de l'anémie fait appel à : (RJ)

- A. Une transfusion sanguine avec 150 cc de culot globulaire A RH+.
- B. Une transfusion sanguine avec 300 cc de sang total A RH+.
- C. Une transfusion sanguine avec 150 cc de culot globulaire O RH+.
- D. Une transfusion sanguine avec 300 cc de sang total O RH E. Il n'y a pas d'indication à la transfusion sanguine.

75. Le traitement étiologique de l'anémie fait appel à : (RJ)

- A. La vitamine B 12 à la dose de 500 µg en intra musculaire.
- B. Au traitement martial à raison de 6 mg/kg de fer élément.
- C. A l'acide folique à raison de 10 mg/jour
- D. Au traitement martial à raison des mg/kg/j de fer élément.
- E. A la vitamine B 12 et l'acide folique.

76. Sa pathologie peut altérer : (RJ)

- A. Sa croissance.
- B. Ses performances psychomotrices.
- C. Son immunité
- D. A et C justes.
- E. Toute ces réponses sont justes.

77. Pour rechercher la cause de cette anémie, vous programmez : (RJ)

- A. Une électrophorèse de l'hémoglobine.
- B. Une biopsie jéjunale.
- C. Une fibroscopie digestive.
- D. Une ponction de moelle ossuseuse.
- E. Aucun de ces examens n'est indiqué.

78. Quelles sont les acquisitions motrices à son âge (18 mois) : (RJ)

- A. A acquis la préhension pouce index.
- B. A acquis la marche.
- C. Peut monter les escaliers avec de l'aide.
- D. Toutes sont justes.
- E. A et B juste.

79. Concernant la prévention du rachitisme carentiel selon le programme National vous penez que : (RJ)

- A. Il doit recevoir une dose à 18 mois de 600 000 unités per os.
- B. Elle est correcte selon le programme national.
- C. Elle est incorrecte car il n'a pas reçu une dose de vit D 6 mois.
- D. Elle est incorrecte car il n'a pas reçu une dose de vit D à 3 mois.
- E. Il faut continuer à lui donner une dose de vit jusqu'à l'âge de 5 ans.

80. La prévention de la maladie repose sur : (RJ)

- A. Le conseil génétique.
- B. Une bonne conduite de l'alimentation du nourrisson.
- C. Promotion de l'allaitement maternel.
- D. B et C sont juste.
- E. Toutes sont Justes

Dossier clinique n°4 :

Un malade est hospitalisé aux urgences pour AVP. Ce polytraumatisé est en état de choc avec T à 6/

Hypothremie, fractures du fémur et du bras avec hémorragie dues à plusieurs plaies du cuir chevelu.

81. Votre premier geste sera de : (RJ)

- A. Transfert immédiat au bloc opératoire.
- B. Assurer les gestes d'urgence (réanimation surrèves).
- C. Demander un scanner et des Rx du rachis et des os longs.
- D. Transfert du malade en réanimation chirurgicale.
- E. Blans sanguins et transfusions.

Après examen, le malade est scoré à 10, sa TA est à 7/4 malgré une transfusion de sang iso groupe et iso-rhésus et des perfusions de plasmagel.

82. Votre CAT sera de : (RJ)

- A. Continuer les transfusions et perfusions.
- B. Vérifier s'il existe une hémorragie passée inaperçue.
- C. Adresser en urgence le malade en chirurgie générale.
- D. Adresser le malade en orthopédie.
- E. Faire scanner cérébral en urgence.

83. Vous pensez en premier lieu à : (RJ)

- A. Une emblie pulmonaire.
- B. Un collapsus cardiovasculaire.
- C. Un hématome extradural.
- D. Une contusion cérébrale.
- E. Une hémorragie interne.

Après 48 h, le malade est stabilisé, la TA est normalisée, le score du malade est de 12. Par ailleurs, on note un écoulement liquidiens par l'oreille gauche et un déficit moteur de l'hémicorps droit.

84. Votre premier geste est de : (RJ)

- A. Adresser le malade en ORL.
- B. Faire un scanner cérébral.
- C. Prélever le liquide qui s'écoule de l'oreille.
- D. Commencer une rééducation fonctionnelle.
- E. Attendre 24h avant de décider.

Dans la nuit l'état du patient s'aggrave ; il présente une dyspnée et de fièvre le score est à 8/15.

85. Vous évoquez en premier lieu : (RJ)

- A. Une contusion cérébral évolutive.
- B. Un hématome extradural.
- C. Un hemothorax.
- D. Un pneumothorax.
- E. Une embolie pulmonaire.

86. Votre geste sera de : (RJ)

- A. Opérer le malade de son HED.
- B. Traiter par antibiotiques en attendant les prélèvements.
- C. Drainer un pneumothorax.
- D. Adresser le malade en chirurgie thoracique.
- E. Donner du mannitol en « flash ».

Le lendemain, après le traitement institué, le malade est toujours scoré à 8/15, la glycémie est à 2,60 g/l et on note l'apparition d'une respiratoire de type kussmaul.

87. Vous pensez que la non amélioration de l'état du malade est dû à : (RJ)

- A. Au diabète découvert chez le malade.
- B. Une atteinte mésencéphalique supérieure.
- C. Un œdème cérébral.
- D. Un atteinte de la formation réticulée du TC.
- E. Un déséquilibre ionique.

Cinq jours après des soins intensifs, l'état du malade s'améliore, il est scoré à 12, mais il est agité et présente des vomissements et une raideur de la naque.

88. Vous évoquez : (RJ)

- A. Une méningite d'origine infectieuse.
- B. Un fracture du rachis cervical.
- C. Une hémorragie méningée.
- D. Une fracture occipitale.
- E. Une HIC.

89. Vous demandez les examens suivants : (RJ)

- A. Ponction lombaire et étude du LCR.
- B. Rx rachis cervical.
- C. Scanner cérébral.
- D. Rx du crâne.
- E. FO.

Après traitement, le malade va bien ; il est porté sortant et est score après 10 jours, le malade consulte pour céphalées intenses, vomissements et troubles visuels.

90. Vous pensez à : (RJ)

- A. Reprise de la méningite.
- B. Hydrocéphalie aigüe.
- C. Tumeur cérébrale débutante.
- D. AVC hémorragique.
- E. Cédème cérébral.

Dossier clinique n° 5 :

Patient de 32 ans chauffeur de profession victime d'un accident de la circulation sur l'autoroute.

91. Le médecin des pompiers arrive en premier sur les lieux de l'accident ; au moment de

l'évacuation, il fait un geste inapproprié, lequel ? (RJ)

- A. Libère les voies aériennes supérieure,
- B. Prend 2 voies d'abords et sonde le patient.
- C. Il établit une fiche de liaison où il mentionne l'examen initial du patient.
- D. Il ramasse le patient en mono bloc et met dans une coquille.
- E. Il juge inutile d'immobiliser le rachis cervical par une minerve.

Le patient arrive au pavillon des urgences avec une tension artérielle imprenable, des sucrées profuses et une pâleur cutanéo-muquuse. Il a une cuisse augmentée de volume, déformée et très douloureuse.

92. Vous jugez : (RJ)

- A. D'appeler le médecin réanimateur de garde c'est un problème de réanimation
- B. Il s'agit d'une hypoglycémie, le médecin des pompiers a omis de le mentionner qu'il s'agit d'un diabétique dans les ATGE
- C. Il présente un choc hypovolémique, vous oxygéné malade, vous démarrez le remplissage et vous immobilisez la cuisse.
- D. Sa cuisse est déformée, c'est probablement une fracture du fémur, son immobilisation suffit pour palier à cette urgence.
- E. Vousappelez le chirurgien, il saigne dans sa cuisse, il faut intervenir d'emblée.

93. Le patient est stabilisé, vous décidez de : (RJ)

- A. Vous contentez de l'examen effectué par le médecin des pompiers, il est complet.
- B. Refaire l'interrogatoire, l'examen clinique puis envoyer le patient à la radiologie.
- C. Le patient est stable, on profite pour faire un bilan radiologique.
- D. Refaire l'interrogatoire, faire une radiographie de sa cuisse traumatisée.
- E. Refaire l'interrogatoire,

faire un examen clinique complet accompagnez le patient à la radiologie et faire une radiographie de sa cuisse traumatisé, du rachis cervical, du bassin

et des autres localisations suspectes.

94. Le bilan radiologique retrouve une solution de continuité siphioïde longue avec un fragment, en aile de papillon en regard de la corticale externe de la diaphyse humérale le mécanisme le plus probable de cette fracture est : (RJ)

- A. Compression
- B. Flexion
- C. Une torsion.
- D. Compression flexion.
- E. Un écrasement.

Au moment où vous discutez les radiographies du patient, on vous informe que le patient présente une polypnée, trouble du comportement avec défie et développe des petites taches punctiformes qui apparaissent sur thorax.

95. D'emblée vous pensez : (RJ)

- A. Que c'est une réaction à la transfusion sanguine.
- B. Qu'il s'agit d'un traumatisme crânien passé inaperçu.
- C. Le patient avait des antécédents psychiatriques qui se décompensent suite au traumatisme.
- D. C'est une embolie graisseuse, il faut stabiliser le foyer de fracture et réanimer le patient.
- E. Vous demander un scanner cérébral pour éliminer une lésion neurologique d'origine haute.

96. En collaboration avec le médecin réanimateur et l'équipe chirurgicale vous décidez opérer le patient : (RJ)

- A. En urgence, il faut stabiliser le foyer de fracture.
- B. Après consentement des parents, il faut attendre leur arrivée.
- C. Le lendemain, il faut avoir l'avis du colloque de garde.
- D. A froid, il faut transférer le patient dans un service de réanimation, la chirurgie n'a pas d'intérêt à ce stade.
- E. Mettre le patient sous traction et voir l'évolution.

97. Pour stabiliser la fracture, le matériel de contention approprié est : (RJ)

- A. La plaque vissée.
- B. Le fixateur externe.
- C. L'enclouage centromédullaire d'alignement
- D. L'enclouage centromédullaire verrouillé statique.
- E. L'enclouage centromédullaire verrouillé dynamique.

98. Vous opérez le patient, il est toujours en réanimation. Il est de votre devoir de le suivre. Tous ces directives doivent être prescrites :

- A. Mobiliser toutes les articulations.
- B. Mettre le patient sur un matelas anti escarres, lui changer les positions.
- C. Faire marcher le patient de son rétablissement appui autorisé sur le membre opéré.
- D. Changer les pansements régulièrement
- E. Surveiller la plaie opératoire.

99. Quelle complication ne doit pas voir chez ce patient : (RJ)

- A. Raideur du genou.
- B. Pseudarthrose du foyer de fracture.
- C. Cal vicieux.
- D. Infection du foyer.
- E. Amyotrophie du muscle quadriceps.

100. Un an plus tard le patient va bien mais il se plaint d'une diminution du secteur de mobilité de son genou, il n'arrive pas à bien fléchir. Il s'agit :

- A. Ankylose de son genou.
- B. Une raideur en flexion.
- C. Une raideur en extension,
- D. Arthrite septique de son genou.
- E. Fracture de la rotule.

CT

Question	Réponse	Question	Réponse	Question	Réponse	Question	Réponse
1	D	27	A	53	D	79	C
2	B	28	E	54	D	80	D
3	D	29	B	55	A	81	B
4	B	30	D	56	A	82	C
5	B	31	C	57	A	83	E
6	A	32	A	58	D	84	B
7	D	33	D	59	A	85	B
8	E	34	B	60	B	86	A
9	A	35	D	61	D	87	B
10	C	36	D	62	C	88	A
11	E	37	B	63	C	89	E
12	E	38	C	64	D	90	B
13	A	39	E	65	C	91	E
14	B	40	A	66	A	92	C
15	D	41	D	67	E	93	E
16	B	42	A	68	E	94	C
17	D	43	E	69	B	95	D
18	C	44	C	70	E	96	A
19	E	45	A	71	A	97	A
20	A	46	C	72	C	98	C
21	B	47	C	73	D	99	C
22	C	48	D	74	E	100	C
23	A	49	E	75	B		
24	A	50	A	76	E		
25	B	51	A	77	E		
26	E	52	A	78	D		

1/ Le score de Gleason dans le cancer de la prostate : (1RF)

- a- Dépend des sécrétions éosinophiles intra glandulaires
- b- Le groupe 1 (score 6) est de bon pronostic
- C- Obtenu en additionnant les 2 grades histologiques allant de 1 à 5
- d- Le score 4 (2+2) est le score le plus faible
- e-Est un score histopronostique

A: b+c+e , B: b+c , C: b+e, D: c+e, E: a+d

2/ Le carcinome à cellules claires du rein: (1RJ)

- a- Est d'architecture papillaire
- b- La composante sarcomatoïde est de bon pronostic
- c- Se voit essentiellement chez l'enfant
- d-Est une tumeur mésenchymateuse
- e- S'associe à une anomalie du gène VHL dans 60% des cas

3/ Le carcinome urothelial de la vessie: (1RF)

- a-Est le plus fréquent des cancers de vessie
- b- Le tabac est fortement incriminé
- c- L'infiltration du muscle est présente dans le carcinome de bas grade
- d- Peut comporter une différenciation glandulaire
- e- Son pronostic dépend du type et du stade

4/ Le neuroblastome: (1RF)

- a- Est une tumeur de la corticosurrénale
- b- Est une tumeur maligne
- c- Se développe à partir de la lignée sympathique
- d- Prédomine chez l'enfant
- e- Composé de neuroblastes immature avec disposition parfois en rosettes

5/ Les tumeurs de l'hypophyse: (1RJ)

- a- Les adénomes représentent la majorité de ces tumeurs
- b- Les tumeurs de l'hypophyse sont des néoplasies d'origine supra chiasmatique
- c- Elles sont dominées par les adénomes hypophysaires développés à partir de la post hypophyse
- d- Les adénomes hypophysaires sont toujours multi secrétant
- e- La morphologie de la cellule permet de reconnaître le type d'hormone sécrétée

6/ Un botryomycome est: (1RJ)

- a- Une tumeur bénigne
- b- Une tumeur embryonnaire
- c- Une tumeur à malignité locale
- d- Une lésion inflammatoire ou dystrophique
- e- Une lésion précancéreuse

7/ Quelle est parmi ces propositions, celle qui correspond à l'infarctus ? : (1RJ)

- a- Foyer viscéral circonscrit de nécrose ischémique liée à un arrêt brutal de la circulation artérielle
- b- Foyer de nécrose tissulaire liée à une inflammation
- c- Foyer de nécrose associé à un infarcissement
- d- Nécrose tissulaire secondaire à l'obstruction d'une veine de drainage
- e-Foyer hémorragique dû à une rupture vasculaire

8/ Dans l'adénocarcinome exocrine du pancréas: (1RF)

- a- Les remaniements nécrotico-hémorragiques sont très importants
- b- Le stroma est desmoplastique
- C- Les engainements périnerveux sont fréquents
- d- Le stroma est riche en polynucléaires neutrophiles et éosinophiles
- e- Une dilatation du Wirsung est fréquente

9/ L'adénocarcinome de la vésicule biliaire: (1RJ)

- a- Est la tumeur maligne la plus fréquente de la vésicule biliaire
- b- Est en général associé à la présence de calculs
- c- Nait le plus souvent au niveau du fond
- d-Est de mauvais pronostic
- e- Toutes ces propositions sont justes

10/ La stéatose hépatique est : (1RJ)

- a- Une surcharge des hépatocytes en cholestérol
- b- Une surcharge des hépatocytes en glycogène
- c- Une surcharge des hépatocytes en triglycérides
- d- Toujours macrovacuolaire
- e- Une pathologie héréditaire

11/ Le sarcome d'Ewing: (1RF)

- a- Est une prolifération tumorale touchant les petits os
- b- Est une tumeur bien différenciée à petites cellules
- c- Les cellules sont PAS positives
- d- Renferme de larges plages de nécrose
- e- Son âge moyen d'apparition est de 20 ans

12/ Durant le sepsis toutes ces situation sont juste sauf une: (1RF)

- a- Rupture de l'équilibre entre les systèmes anti-inflammatoires et pro inflammatoires
- b- Présence d'une infection documentée
- c- Présence isolé d'un syndrome inflammatoire à réponse systémique
- d- Une CIVD peut la compliquer
- e- On peut avoir de l'hypothermie

13/ Le sepsis sévère peut engendrer : (1RF)

- a- Une oligurie
- b- Une coagulopathie
- c- Un choc cardiovasculaire
- d- Une insuffisance respiratoire
- e- Aucune anomalie d'organe

A: a+b+c / B: a+e / C: a+b+d / D: c + e / E: c+d+e

14/ La résistance vasculaire périphérique : (1RF)

- a- Correspond à la force qui s'oppose au flux sanguin dans les vaisseaux
- b- Dépend du tonus de la musculature lisse artérielle
- c- Inversement proportionnelle à la quatrième puissance du rayon du vaisseau
- d- Directement proportionnelle avec la viscosité du sang et la longueur du vaisseau
- e- Dépend du niveau de sécrétion des catécholamines

15/ L'effet espace mort correspond: (1RJ)

- a- Zone non ventilée bien perfusée
- b- Zone bien perfusée et bien ventilée
- c-Diminution du rapport ventilation / perfusion
- d- Zone bien ventilée non perfusée
- e- Zone non ventilée non perfusée

16/ Dans la physiopathologie de l'insuffisance respiratoire aiguë on retrouve : (1RF)

- a- Une diminution de la Pao₂ (altitude...)
- b- Une défaillance de la fonction ventilatoire : hypoventilation alvéolaire
- c- Une défaillance de l'échangeur: barrière alvéolocapillaire
- d- Une diminution du transporteur d'oxygène (hémoglobine) en cas d'anémie
- e- Atteinte de la jonction neuromusculaire (myasthénie)

17/ L'obésité: (1RF)

- a- Traduit une obésité MORBIDE si IMC>40kg/m²
- b- Peut résulter d'un déséquilibre entre apports et dépenses énergétiques
- c- Peut entraîner des complications ostéo-articulaires
- d- Il n'existe pas de prédisposition génétique
- e- Peut résulter d'une résistance à la leptine

18/ L'hypoglycémie : (1RF)

- a- Peut évoluer vers le décès en l'absence de traitement urgent
- b- Son traitement doit être instauré en urgence et repose sur l'administration de sucre
- c- Peut être provoqué par un effort physique intense chez un patient diabétique
- d- Est définie par une baisse importante de la glycémie et nécessite l'insulinothérapie en urgence
- e- Peut provoquer des convulsions et un coma

19/ Parmi ces propositions, lesquelles peuvent entraîner une acidose métabolique: (1RJ)

- a- Perte intestinale de bases
- b- Ingestion excessive d'acide
- c- Hyperaldostéronisme et hypercorticisme
- d- Diminution d'élimination urinaire d'acide
- e- Vomissements importants

A: a+b+c / B: a+e / C: a+b+d / D: b+e / E: c+d+e

20/ Sur le plan physiopathologique, les icteres: (1RF)

- a- Pré hépatiques sont à bilirubine libre
- b- Post hépatiques sont des icteres hémolytiques
- c- Post hépatiques sont des icteres à bilirubine conjuguée
- d- Hépatiques peuvent-être dus à une anomalie de conjugaison de la bilirubine
- e- Hépatiques peuvent-être dus à une anomalie d'excrétion de la bilirubine conjuguée

21- L'œdème aigu du poumon hémodynamique est caractérisé par ? : (1RJ)

- a- Pression capillaire pulmonaire(PCP) augmenté
- b- Lésion de la membrane alvéolo-capillaire
- c- Présence d'effet shunt
- d- Une PaO₂ diminuée avec shunt vrai
- e- Une PaO₂ diminuée et PaCO₂ diminuée ou augmentée

A: a+b+c / B: a+c+e / C: b+d+e / D: b+e / E: c+d+e

22/ Vous êtes appelé à effectuer une échographie abdominale aux urgences chez un patient victime d'un accident de circulation, vous constatez l'existence d'un aspect anéchogène entre le foie et le rein droit, et au niveau du cul de sac de douglas; votre diagnostic est: (1RJ)

- a- Abcès inter hépato rénal
- b- Hémopéritoine
- c- Pneumopéritoine
- d- A et B sont justes
- e- Aucune réponse

23/ Lequel de ces examens radiologiques est plus sensible pour rechercher une ascite cloisonnée: (1RJ)

- a- Echographie abdominale
- b- ASP
- c- Scanner abdominal
- d- b et c sont justes
- e- Tous ses examens

24/ Pour l'étude cinétique du thorax on pratique : (1RJ)

- a- Une radioscopie
- b- Une radiographie
- c- Une tomodensitométrie
- d- Échographie thoracique
- e- IRM thoracique

25/ Si une opacité du médiastin supérieur a un bord externe effacé au dessus de la clavicule ; c'est qu'elle est : (1RJ)

- a- Antérieure
- b- Postérieure
- c- Le cliché de profil permet de préciser son siège
- d- Toutes ces réponses
- e- Aucune de ces réponses

26/ Le signe de silhouette: (1RF)

- a- L'opacité médiastinale antérieure sur le cliché de face efface le bord du cœur situé dans le même plan
- b- L'opacité parenchymateuse postéro-basale droite efface le bord droit du cœur
- c- Deux opacités de même densité radiologique sont dans le même plan s'il n'existe pas de limite entre elles
- d- Deux opacités de même densité radiologique sont dans des plans différents si une limite est individualisable entre elles
- e- Il permet de préciser la topographie d'une opacité intra thoracique par rapport à une autre opacité de même tonalité

27/ L'unité de mesure de densité tissulaire en TDM est: (1RJ)

- a- Mhz
- b- UH
- c- Bit
- d- Pixel
- e- Rad

28/ Les contre indications absolues de l'examen IRM sont : (1RJ)

- a- Claustrophobie
- b- Le port d'un pacemaker ou pile cardiaque ou défibrillateur cardiaque
- c- Clips neurochirurgicaux
- d- Femme enceinte de plus de 4mois
- e- Stent artériel de moins de 6 semaines

A: a+b+c+e / B: b+c+d / C:b+c+e / D: b+e / E: a+b+c+d+e

29/ Le caractère hyperdense de l'hématome aigu est dû à : (1RJ)

- a- Sa concentration en hémoglobine
- b- Sa teneur en iode
- c- Sa teneur en protéines
- d- La vitesse de sa constitution
- e- Aucune réponse n'est correcte

30/ L'atélectasie est une opacité d'un territoire pulmonaire devenu plus petit que normal : (1RF)

- a- Déplacement de la scissure: convexe vers le parenchyme sain
- b- Déplacement vertical du hile et déviation du médiastin du côté atteint
- c- Ascension de la coupole diaphragmatique
- d- Pincement costal et rétraction de l'hémithorax (tardif)
- e- Hyperclarté du territoire pulmonaire sain par hyperaération compensatrice

31/ La vaccination thérapeutique anti-tumorale est: (1RJ)

- a- Conçue pour stimuler les cellules immunitaires qui ciblent d'une manière non spécifique les antigènes tumoraux
- b- Associée à une toxicité minimale
- c- À l'origine de l'activation des cellules T qui protègent les cellules cibles
- d- À l'origine de la libération de nouveaux antigènes tumoraux qui seront capturés par les cellules présentatrices d'antigènes afin de diminuer sa réponse à de multiples antigènes tumoraux avec le temps, et non seulement celui présenté par la construction vaccinale
- e- Contre-indiquée dans différentes situations cliniques après l'utilisation des immuno-modulateurs (comme le BCG dans les cancers de la vessie) ou des vaccins cellulaires (Sipuleucel, Provenge® dans les cancers de la prostate)

32/ Les Contre-indications d'une vaccination sont: (1RF)

- a- L'hyperthermie
- b- Les maladies infectieuses aiguës ou subaiguës
- c- Les maladies chroniques évolutives
- d- L'inoculation ancienne de gammaglobulines
- e- Les déficits immunitaires congénitaux ou acquis (chimio ou corticoïdes) surtout pour les vaccins à germes vivants atténusés

33/ Les effets indésirables possibles d'une vaccination sont: (1RJ)

- a- Une réaction générale
- b- Un épisode fébrile du 01er au 03eme jour avec les vaccins vivants, et différée entre le 5ème et le 11 ème jour Avec les vaccins inactivés
- c- Des convulsions hyperthermiques chez l'adulte pouvant être provoquées par des vaccins comme celui de la coqueluche ou de la rougeole
- d- Des arthralgies chez le jeune enfant pouvant être provoquées par des vaccins anti-rubéoleux ou contre l'hépatite B
- e- La parotidite, la réaction méningée pouvant être provoquées par le vaccin anti-ourlien

34/ Le rejet aigu cellulaire d'une greffe rénale: (1RJ)

- a- Représente 10% des rejets aigus
- b- À un pic de fréquence entre le 08ème jour à 3ème mois
- c- Est défini par la survenue d'une insuffisance rénale aiguë et des lésions parenchymateuses rénales, secondaires à une réponse immune cellulaire et/ou humorale du receveur dirigée contre les allo-antigènes du donneur
- d- Est caractérisé par une infiltration massive du greffon par des cellules polynucléées
- e- Est lié à l'activation des lymphocytes T CD4* de type Th2 qui jouent un rôle primordial (IL-2, IFN-γ)

35/ Au cours de l'infection par le VIH, le stade ARC (Aids Related Complex) se caractérise par : (1 RJ)

- a- La survenue d'infections généralisées à type de candidoses
- b- Un taux de lymphocytes T CD4* < 200 éléments/mm³
- c- Une corrélation entre l'émergence des CTL et la diminution de la charge virale
- d- La survenue d'encéphalite due à l'action directe du VIH
- e- La survenue d'un amaigrissement modéré et de sueurs

36/ Le diagnostic biologique de l'infection par le VIH repose sur: (1RF)

- a- Des tests de dépistage par techniques immuno-enzymatiques de type ELISA
- b- Le dosage de l'antigène P24
- c- Un test de confirmation par le western blot
- d- La PCR qui n'est indiquée que pour les nouveau-nés de mère séropositive
- e- La positivité de deux tests ELISA et un test western blot

37/ Le syndrome IPEX / mutation du gène FOXP3: (1RF)

- a- Le FOXP3 est un facteur de transcription qui assure la différenciation des lymphocytes T régulateurs (Treg CD8+ CD25+)
- b- Se révèle par un bloc auriculo ventriculaire à la naissance
- c- C'est un Déficit quantitatif et/ou qualitatif des T cytotoxiques
- d- C'est une anomalie de tolérance périphérique des lymphocytes T
- e- Est de transmission autosomale récessive

38/ Parmi les examens biologiques suivants, lequel est le plus évocateur du lupus érythémateux aigu disséminé: (1RJ)

- a- L'hypergammaglobulinémie
- b- La baisse du complément
- c- La présence d'auto anticorps anti-Histone
- d- La présence d'auto anticorps anti-Sm
- e- La présence d'un anticoagulant circulant

39/ Interleukine-2: (1RF)

- a- Est un facteur de croissance des lymphocytes T CD4*
- b- Est un facteur de croissance des lymphocytes T CD8+
- c- Est un facteur de croissance des lymphocytes B
- d- Active l'expansion clonale des LT cytotoxiques (CTL) aux activités à médiation cellulaire
- e- Agit par le biais d'un récepteur trimérique a, 3, y exprimé par les lymphocytes T

40/ Les patients atteints de déficits immunitaires primitifs (DIP): (1RF)

- a- Atteignent rarement l'âge adulte
- b- Peuvent Présenter une susceptibilité accrue à développer des pathologies auto-immunes
- c- Peuvent Présenter une susceptibilité accrue aux infections mycosiques
- d- Peuvent Présenter une susceptibilité accrue à développer des pathologies tumorales
- e- Nécessitent souvent une étude génétique par séquençage génique pour confirmer le DIP évoqué

41/ Au cours d'une méningite nosocomiale (d'inoculation) à *Acinetobacter baumanii*, le LCR a habituellement les caractères suivants: (1RJ)

- a- Aspect trouble
- b- Présence de coccobacilles à Gram négatif ou de bacille à Gram négatif
- c- Réaction cellulaire lymphocytaire
- d- Hyperglycorachie
- e- Présence d'antigènes capsulaires solubles (agglutination au latex)

A: a+b / B: b+c / C: a+d / D: a+e / E: b+e

42/ Les agents microbiens à l'origine de méningites purulentes d'origine communautaire rencontrées fréquemment en Algérie sont: (1RJ)

- a- *Streptococcus pneumoniae*
- b- *S. aureus*
- c- *Listeria monocytogenes*
- d- *Klebsiella pneumoniae*
- e- *Neisseria meningitidis*

A: a+b / B: b+c / C: a+d / D: a+e / E: b+e

43/ La toxine tétanique a les propriétés, sauf une , laquelle ? : (1RF)

- a- Apyrogène
- b- Antigénique
- c- Protéique
- d- Neurotrophe
- e- Thermostable

44/ L'antibiotique de choix dans le traitement d'infections à germes anaérobies dues à Bacteroides est: (1RJ)

- 2- La streptomycine
- b- La colimycine
- c- Les tétracyclines
- d- L'ampicilline
- e- Le métronidazole

45/ Le prélèvement d'urines fait partie des prélèvements pratiqués pour la détection du virus dans: (1RJ)

- a- La grippe
- b- L'infection à cytomegalovirus
- c- L'infection à rotavirus
- d- L'infection à Virus R.S. (Respiratoire syncytial)
- e- La légionellose

A: a+b / B: b+c / C: a+d / D: a+e / E: b+e

46/ Classer la bactérie selon sa morphologie en coloration de Gram correspondante: (1RJ)

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1- Streptococcus pneumoniae | a- bacille à Gram positif sporulé |
| 2- Clostridium tetani | b- diplocoque Gram positif en forme de bougie ou lunette |
| 3- Neisseria meningitidis | c- bacille Gram négatif |
| 4- Staphylococcus aureus | d- coco-bacille à Gram négatif |
| 5- E.coli | |

A: 1+a / B: 2+a / C: 3+d / D: 4+b / E: 5+d

47/ Parmi les vaccinations suivantes, citez celle qui est obligatoire pour tout travailleur hospitalier en contact avec des malades ?: (1RJ)

- a- Grippe
- b- Variole
- c- Tuberculose
- d- Hépatite B
- e- Tétanos

48/ Un antibiotique a prouvé son efficacité dans le traitement des infections nosocomiales à A.baumannii multi-résistant : lequel ? : (1RJ)

- a- Imipenem
- b- Cefotaxime
- c- Colistine
- d- Gentamicine
- e- Ciprofloxacine

49/ L'Epstein Bar Virus possède les caractéristiques suivantes : (1RF)

- a- Appartient à la famille des Herpes virus
- b- Virus à ADN
- c- Se multiplie dans le cytoplasme
- d- Souvent responsable d'infection récidivante ou persistante
- e- Doué d'une potentialité oncogène

50/ Parmi les propositions suivantes, indiquez celle qui ne s'applique pas aux plasmides : (1RF)

- a- Composés d'ADN bicaténaire
- b- Porteurs de gènes de résistance
- c- Leur transfert se fait par conjugaison bactérienne
- d- Toujours intégré au chromosome bactérien
- e- Doué d'une réplication indépendante

51/ L'administration par voie parentérale implique les qualités suivantes des solutés injectables, sauf une, laquelle ?

- a-Stérilité
- b- Limpidité
- c- Apyrogénicité
- d- Liposolubilité avec PH voisin de la neutralité
- e- Isotonicité avec le plasma

52/ Les propositions suivantes peuvent être des causes d'effets secondaires des médicaments, sauf une, laquelle?

- a- Le surdosage
- b- La thérapeutique inadaptée
- c- La polythérapie
- d- La présentation pharmaceutique des médicaments
- e- Certain déficit enzymatique

53/ Les interactions médicamenteuses de type pharmacocinétique s'expliquent par les propositions suivantes sauf une, laquelle?

- a- Les modifications du PH gastrique
- b- Le coefficient de partage lipide/eau
- c- La compétition pour la liaison aux protéines plasmatiques
- d- La compétition pour la sécrétion tubulaire active
- e- Les modifications du PH urinaire

54/ La myorelaxation pharmacologique curarisante est indiquée dans les cas suivants sauf un, lequel?

- a- Permettre un acte opératoire
- b- Faciliter l'intubation endotrachéale
- c- Diminuer les convulsions lors d'un électrochoc
- d- Faciliter la transmission au niveau de la jonction neuromusculaire
- e- Traiter les contractions musculaires non pathologiques

55/ La plus longue durée de cycloplégie est obtenue sous : (1RJ)

- a- Homatropine
- b- Scopolamine
- c- Atropine
- d- Cyclopentolate
- e- Tropicamide

56/ Dans les contractures à point de départ douloureux, on peut utiliser : (1RF)

- a- Diazepam
- b- Tubocurarine
- c- Baclofène
- d- Dantrolène
- e- Propositions a, c et d

57/ Les parasympathomimétiques indirectes ont les effets suivants sauf un, lequel?

- a- Contraction du muscle ciliaire, contraction du détrusor avec vasodilatation
- b- Contraction du muscle bronchique et sécrétion des glandes bronchiques
- c- Contraction du trigone, érection et arrêt vagal
- d- Contraction du muscle sphinctérien de l'iris avec sécrétion glandulaire
- e- Bloc auriculo-ventriculaire avec vasodilatation des vaisseaux sanguins

58/ Les effets pharmacologiques des anticholinestérasiques sont marqués aux niveaux des organes suivants sauf un, lequel?

- a- Oculaire
- b- Cardio-vasculaire
- c- Gastro-intestinal
- d- Muscle squelettique
- e- Glandes endocrines

59/ Les substances acides sont :

- a- Plus ionisées en milieu acide
- b- Moins ionisées en milieu basique
- c- Ionisées en milieu acide
- d- Ionisées en milieu basiques
- e- Plus ionisées en milieu acide qu'en milieu basique

60/ Le complexe Acétylcholine-récepteur est stabilisé par la liaison de Van Der Waals grâce à : (1RJ)

- a- L'ammonium quaternaire
- b- La chaîne linéaire à deux carbones
- c- La fonction ester
- d- Le groupe carboxyl
- e- Aucune de ces fonctions

61/ Une des voies nerveuses suivantes véhicule les sensations proprioceptives et tactiles de l'hémicorps opposé : (1RJ)

- a- La voie pyramidale croisée
- b- La voie pyramidale directe
- c- La voie extra lemniscale
- d- La voie lemniscale
- e- La voie extrapyramidal

62/ Un tremblement intentionnel associé à une adiadococinésie est caractéristique d'une lésion de: (1RJ)

- a- Substance noire
- b- Striatum
- c- Pallidum
- d- Cortex pré-moteur
- e- Hémisphères cérébelleux

63/ L'affinité hémoglobine-oxygène est favorisée par un des facteurs suivants: (1RJ)

- a- L'altitude
- b- L'alcalose
- c- L'augmentation de la Pco₂
- d- L'augmentation du 2,3 diphosphoglycérate
- e- L'hyperthermie

64/ Un nombre de Reynolds augmenté est associé à : (1RJ)

- a- Une anémie
- b- Une baisse de la viscosité sanguine
- c- Une baisse de l'hématocrite
- d- Un rétrécissement du vaisseau
- e- Tous ces propositions sont justes

65/ Un des agents suivants a un effet vasoconstricteur sur le muscle lisse: (1RJ)

- a- La bradykinine
- b- L'histamine
- c- L'oxyde nitrique
- d- La noradrénaline
- e- L'adénosine

66/ Un des événements métaboliques suivants a lieu en période post-prandiale: (1RJ)

- a- Glycogénolyse hépatique
- b- Glycolyse
- c- Augmentation du débit hépatique de glucose
- d- Augmentation de la sécrétion du glucagon
- e- lipolyse

67/ La parathormone présente une des actions suivantes: (1RJ)

- a- Stimule la minéralisation osseuse
- b- Inhibe la synthèse de vitamine D
- c- inhibe la réabsorption tubulaire de phosphates
- d- Inhibe la réabsorption tubulaire de calcium
- e- Inhibe la lipolyse

68/ Un des facteurs suivants est orexigène : (1RJ)

- a- Leptine
- b- Ghréline
- c- Sérotonine
- d- Cholecystokinine
- e- Insuline

69/ Le système à basse pression se caractérise par : (1RJ)

- a- Une résistance hémodynamique forte
- b- Une capacité importante
- c- Sa faible influence par la pesanteur
- d- Son extensibilité faible
- e- La pression qui y règne est d'origine dynamique

70/ Les influx sensoriels gustatifs sont acheminés vers les centres supérieurs par l'un des nerfs crâniens suivants : (1RJ)

- a- Le pathétique (IV)
- b- Le trijumeau (V)
- c- Le facial (VII)
- d- Le spinal (XI)
- e- l'hypoglosse (XII)

71/ Un recueil d'urines de 24H montre chez un individu une excréition de créatinine bien inférieure à la normale.

Ceci peut être lié à quelle proposition parmi les suivantes :

- a- Une diminution de l'apport alimentaire de créatine
- b- Une insuffisance rénale
- c- Une masse musculaire supérieure à la normale résultant d'un gain de poids
- d- Un déficit génétique en enzyme qui convertit la créatine phosphate en créatinine
- e- Les propositions b et d sont exactes

72/ La phénylcétonurie est une maladie métabolique caractérisée par les signes suivants sauf un, lequel ?

- a- C'est un déficit héréditaire en phénylalanine hydroxylase
- b- A présence de phenylpyruvate dans les urines.
- c- Son traitement consiste en un régime alimentaire sans phénylalanine
- d- Il y a un déficit en tyrosine
- e- Un retard mental s'installe par toxicité cérébrale de la PHE

73- Le traitement de l'hypercholestérolémie par les statines est basé sur les caractères suivantes : (1RJ)

- a- C'est une inhibition de la synthèse endogène du cholestérol
- b- Ils stimulent la synthèse des récepteurs b/e
- c- Ils sont indiqués chez tout individu qui a. un taux de ldl-c sup à 1,60g/l
- d- Ils inhibent l'enzyme de formation du mévalonate
- e- Une surveillance hépatique et musculaire doit se faire durant le traitement

74/ Quel est l'enzyme dont le déficit est responsable de la galactosémie du nourrisson ?

- a- Galactokinase
- b- Galactose-1-phosphate uridyl transferase
- c- UDP-galactose 4 épimérase
- d- Galactose-1-phosphate pyrophosphorylase
- e- Phosphoglucomutase.

75/ Un homme de 65 ans ayant une BPCO post tabagique et une insuffisance cardiaque d'origine coronarienne est hospitalisé en urgence pour décompensation cardiaque aiguë. Il est traité par Lasilix IV et hospitalisé en cardiologie.

Au bout de 4 jours l'état clinique s'est amélioré.

Son bilan gazométrique montre:

pH:7.43

HCO3- : 35 mmol/l

paCO2: 50mmHg.

De quel déséquilibre acide base s'agit-il ?

- a- Alcalose respiratoire
- b- Alcalose métabolique
- c- Acidose respiratoire compensée
- d- Acidose métabolique compensée
- e- Acidose mixte

76/ Quelle est la cause de l'augmentation des bicarbonates chez le patient de la question 75: (1RJ)

- a- C'est la compensation du déséquilibre acide base
- b- C'est la décompensation cardiaque
- c- C'est l'administration de Lasilix
- d- Ce sont les réponses a et c
- e- Aucune réponse juste

77/ Un déficit en G6P deshydrogenase s'accompagne des signes suivants sauf un, duquel 'agit-il ?

- a- Une anémie hémolytique
- b- Un déficit en nadph, h
- c- Un déficit en glutathion oxydé dans le globule rouge
- d- Un déficit en haptoglobine sanguine
- e- Un taux de bilirubine indirecte sanguine élevé

78/ À propos des examens de surveillance des diabétiques: (1RJ)

- a- L'HbA1c reflète la glycémie moyenne des 2-3 derniers mois précédent son dosage
- b- La fructosamine ne doit pas être demandée en cas d'insuffisance hépatique
- c- La fructosamine est demandée toutes les 3 semaines
- d- Une micro albuminurie 30 mg/24H doit faire rechercher une rétinopathie
- e- Une glycosurie négative confirme l'absence de diabète

79/ À propos la régulation de la glycémie, une seule réponse est fausse; laquelle ?

- a- En cas d'hypoglycémie, les îlots de Langerhans libèrent du glucagon
- b- Le foie stocke du glucose sous forme d'amidon et le relargue en présence de glucagon
- c- Les cellules musculaires absorbent du glucose en présence d'insuline
- d- Le diabète de type 2 est associé à une résistance à l'insuline des cellules cibles de cette hormone
- e- Au niveau cellulaire, le diabète de type 1 est associé à une destruction auto-immune des cellules bêta des îlots de Langerhans

80/ À propos de la molécule d'insuline:(1RF)

- a- Elle est formée de 2 chaînes alpha et 2 chaînes beta
- b- Son récepteur a une activité tyrosine kinase
- c- Elle stimule l'activation de la lipoprotéine lipase
- d- À jeun, sa sécrétion n'est pas nulle
- e- Elle stimule le transporteur GLUT-4 des cellules adipeuses

81/ Si 300 cas d'une maladie M sont survenus en trois ans au sein d'une population estimée à 3000000 personnes, le taux de densité d'incidence est: (1RJ)

- a- 330 pour 100000 personnes-années
- b- 3300 pour 100000 personnes-années
- c- 3.3/100000/an
- d- 33 pour 100000 personnes-années
- e- 3.3/1000000/an

82/ Si 150 cas incidents de cancer du sein ont été recensés en trois ans parmi 100000 femmes, la densité d'incidence du cancer du sein chez ces femmes est (1RJ)

- a- 50/100000/an
- b- 100/100000/an
- c- 150/100000/an
- d- 5 pour 100000 femmes-années
- e- 50/1000/an

83/ Une étude transversale étiologique:(1RJ)

- a- Est une étude cas-témoins
- b- Est une étude cohorte étiologique
- c- Est un essai randomisé
- d- Compare des prévalences
- e- Compare des incidences

84/ Lorsque l'intervalle de confiance à 95% du risque relatif contient la valeur 1, cela exprime que :(1RJ)

- a- La relation entre le facteur de risque et la maladie est significative au risque 5%
- b- La force de la relation entre deux variables est estimée à 95%
- c- La force de la relation entre deux variables est estimée à 5%
- d- La relation entre le facteur de risque et la maladie n'est pas significative au risque 5%
- e- 95% des cas de maladie sont imputables au facteur

85/ Dans une étude cas-témoins sur la diarrhée de l'enfant et la qualité de l'eau, la fraction étiologique du risque chez les enfants consommant une eau de mauvaise qualité était égale à 70%. Cela signifie, s'il existe une relation de causalité entre la qualité de l'eau et la diarrhée, que: (1RJ)

- a- 70% des cas de diarrhées survenues chez les enfants qui consomment de l'eau de bonne qualité sont imputables à la qualité de l'eau
- b- 70 % des cas de diarrhées survenues chez les enfants consommant de l'eau, aussi bien de bonne ou de mauvaise qualité, sont imputables à la qualité de l'eau
- c- 70% des cas de diarrhées survenues chez les enfants qui consomment de l'eau de mauvaise qualité sont imputables à la qualité de l'eau
- d- Que le risque de survenue de diarrhée chez les enfants qui consomment de l'eau de mauvaise qualité est multiplié par 70%
- e- Que le risque de survenue de diarrhée chez les enfants qui consomment de l'eau de mauvaise qualité est augmenté de 70%

86/ Si 15 cas de fièvre typhoïde sont enregistrés pendant une durée de 15 jours parmi une population estimée à 10000 personnes, la densité d'incidence de la fièvre typhoïde pendant la même période est de : (1RJ)

- a- 15 pour 100000 personnes-jours
- b- 15 pour 10000 personnes-jours
- c- 15 pour 1000 personnes-jours
- d- 10/100000/jour
- e- 10 pour 10000 personnes-jours

87/ Parmi les 2000 nourrissons âgés de moins d'un an admis dans un service de pédiatrie en une année, 20 ont contracté une diarrhée nosocomiale due à des entérobactéries productrices de B-lactamase à spectre étendu (EBLSE). La quantité 20/2000 est: (1RJ)

- a- Une prévalence de période de la diarrhée à EBLSE
- b- Une prévalence instantanée de la diarrhée à EBLSE
- c- Une incidence cumulée de la diarrhée à EBLSE
- d- Une densité d'incidence de la diarrhée à EBLSE
- e- Une incidence cumulée de la diarrhée à EBLSE déterminée à partir d'une cohorte fermée

88/ La phase étiologique de l'investigation d'une épidémie survenue dans une petite collectivité fermée : (1RJ)

- a- Ne peut pas utiliser l'approche cohorte étiologique
- b- Ne peut pas utiliser l'approche cas-témoins
- c- Peut utiliser l'approche transversale car les indicateurs calculés sont des prévalences
- d- Peut utiliser n'importe quel type d'étude descriptive
- e- Toutes les réponses proposées (a, b, c et d) sont fausses

89/ Le facteur à l'origine d'une épidémie, à la phase étiologique de l'investigation, peut être suspecté sur la base de : (1RJ)

- a- La différence de risque la plus élevée
- b- La différence des pourcentages d'exposition la plus élevée
- c- La valeur la plus grande de l'odds ratio
- d- La valeur la plus grande du risque relatif
- e- Toutes les réponses proposées ci-dessus sont justes

90/ une épidémie de fièvre typhoïde, en fonction de la date de début des symptômes, a débuté le 24 janvier 2013 et a pris fin le 4 février 2013. Le maximum de cas a été enregistré le 28 janvier. si on formule l'hypothèse que tous les malades ont été exposés le même jour, la date où cette exposition a eu lieu est environ le (1RJ)

- a- Ne peut être déterminé à cause de données manquantes
- b- 16 janvier 2013
- c- 1 décembre 2012
- d- 1 janvier 2013
- e- Un jour quelconque entre le 5 janvier et le 10 janvier 2013

91/ Au cours du taeniasis à Taenia saginata : (1RJ)

- a- Le parasite effectue une migration sanguine avant de s'installer dans l'intestin grêle
- b- Le diagnostic repose sur la découverte des anneaux du parasite dans les selles du malade
- c- La parasitologie des selles est fortement indiquée
- d- Le praziquantel agit sur le ver adulte uniquement
- e- La contamination de l'homme se fait par le biais des œufs

92/ Parmi les signes cliniques de l'oxyurose : (1RJ)

- a- L'urticaire
- b- Le prurit anal nocturne
- c- Les vomissements en jet
- d- Douleurs abdominales diffuses
- e- Fièvre en plateau

93/ En Algérie la schistosomiase se distingue par : (1RJ)

- a- L'agent pathogène est Schistosoma intercalatum
- b- La contamination de l'homme se fait strictement par voie trans cutanée
- c- L'hôte intermédiaire est une plante aquatique
- d- Le granulome bilharzien correspond au dépôt important des larves libérées
- e- Le traitement repose sur le Niclosamide

94/ Au cours du diagnostic de certitude de la schistosomiase urinaire on demande au malade d'uriner après effort pour :1RJ)

- a- Eliminer les cristaux d' oxalates urinaires
- b- Détacher les éperons de la vessie
- c- Récolter une meilleure diurèse
- d- Activer la libération des larves
- e- Toutes les prupositions sont incorrectes

95/ La transmission de l'échinococcosis hydatique vers l'homme se fait par :(1RJ)

- a- Le biais des mains contaminées par les oeufs du parasite
- b- Lingestion oe la larve invaginée dans la viande mal cuite
- c- Lingestion du miracidium
- d- Le contact avec le chien parasite
- e- Lingestion des viscères contaminés du mouton

96/ La Fasciolase en Algérie est caractérisée par ce qui suit:(1RJ)

- a- Limnea truncatula est l'hôte intermédiaire
- b- L'homme se contamine par l'ingestion du miracidium
- c- Le diagncistic de certitude: repose sur la sérologie
- d- L'hyper éosinophilie en dents de scie est évocatrice
- e- Le traitement est le Bactrim fort

97/ Parmi les aspects cliniques des candidoses vous connaissez (1RJ)

- a- Le muguet
- b- La chyelite
- c- Le Favus
- d- Le kerion de Celse
- e-Les teignes microsporiques

98/ Parmi les mycoses opportunistes au cours du SIDA on connaît: (1RJ)

- a- L'aspergillose
- b- La cryptococcose
- c- La scabiose
- d-La trypanosomiase
- e-La dracunculose

99/ L'onyxis à Candida sp est décrit comme suit (1RJ)

- a- Une atteinte de la partie proximale de l'ongle accompagnée d'une inflammation du pourtour
- b- Une décoloration de l'ongle avec un épaissement de son pourtour
- c- Un décollement du lit de l'ongle associe à une hyperkératose
- d- Une atteinte des ongles palmaires exclusive avec du pus
- e- Une décoloration progressive de l'ongle avec atteinte de la partie distale en premier

100/ L'Oxyurose est une parasitose hautement contagieuse car (1RJ)

- a- Les oeufs sont embryonnés à la pente
- b- Le parasite effectue une migration extra intestinale avec une libération massive des oeufs
- c- Les adultes sont vivipares, et libèrent les larves dans l'intestin grêle
- d- La transmission du parasite se fait par le biais des mains contaminées par les larves
- e- La recherche des anticorps spécifiques est très utile

CT Epreuve finale des QCM Sciences Fondamentales

Question	Réponse	Question	Réponse	Question	Réponse	Question	Réponse
1	E	27	B	53	D	79	B
2	D	28	C	54	D	80	A
3	C	29	A	55	C	81	C
4	A	30	A	56	B	82	A
5	A	31	E	57	C	83	D
6	A	32	D	58	D	84	D
7	A	33	E	59	D	85	C
8	E	34	B	60	E	86	D
9	E	35	A	61	D	87	C
10	C	36	D	62	E	88	E
11	B	37	E	63	B	89	E
12	C	38	E	64	E	90	B
13	D	39	C	65	D	91	C
14	B	40	A	66	B	92	B
15	D	41	A	67	C	93	C
16	E	42	D	68	B	94	B
17	D	43	E	69	D	95	D
18	D	44	E	70	C	96	A
19	C	45	E	71	E	97	A
20	B	46	B	72	C	98	B
21	B	47	D	73	D	99	A
22	B	48	A	74	B	100	A
23	C	49	C	75	C		
24	A	50	D	76	A		
25	A	51	D	77	D		
26	B	52	D	78	A		

Epreuve finale Med chirurgie 2017

1/ Le syndrome parkinsonien associe les signes suivants: (1RF)

- a- Un tremblement de repos
- b- Une amimie
- c- Une akinésie
- d- Une rigidité plastique
- e- Une hypertonie spastique

2/ La myasthénie se manifeste par: (1RF)

- a- Des troubles de la déglutition
- b- Un ptosis
- c- Une diplopie
- d- Une dyspnée
- e- Des troubles sphinctériens

3/ La polyradiculonévrite de Guillain Barré associe les signes suivants : (1RF)

- a- Une tétraplégie flasque d'évolution ascendante
- b- Une aréflexie
- c- Une atteinte des nerfs crâniens
- d- Une dissociation albumino-cytologique
- e- Des réflexes vifs

4/ Dans la sclérose latérale amyotrophique (SLA) : (1RJ)

- a- La dégénérescence touche les neurones moteurs centraux et les motoneurones alpha de la corne antérieure de la moelle
- b- La forme à début brachial est la plus fréquente
- c- L'amyotrophie et les fasciculations sont caractéristiques
- d- L'EMG confirme l'atteinte de la corne antérieure
- e- Toutes ces réponses sont justes

5/ Au cours d'une épilepsie, une IRM cérébrale est indiquée devant : (1RF)

- a- Une épilepsie partielle
- b- Un déficit neurologique persistant
- c- Un retard mental ou une régression psychomotrice
- d- Des crises convulsives hyperthermiques
- e- Une épilepsie pharmaco-résistante

6/ Un homme de 50 ans a eu une hématurie totale isolée et une hématurie terminale clinique, L'échographie rénale et l'uropathie intraveineuse sont normales. Indiquez l'examen qu'il convient de réaliser en premier lieu

- a- Une biopsie rénale
- b- Une artériographie rénale
- c- Une uréthrocystographie rétrograde
- d- Une cystoscopie
- e- Un néphrogramme isotopique

7/ Le signe de mauvais pronostic au cours du syndrome néphritique aigu: (1RJ)

- a- La présence d'une hypocomplémentémie un mois après le début de la maladie
- b- La présence d'une protéinurie 3 mois après le début de la maladie
- c- La présence d'une insuffisance rénale aiguë la première semaine de la maladie
- d- La présence d'une protéinurie > 3g/j
- e- La présence d'un taux élevé des ASLO à 15 j d'intervalle

8/ Un homme de 30 ans pesant 70 Kg diabétique insulinodépendant, présente une insuffisance rénale chronique avec une clairance de la créatinine à 18 ml/min, les prescriptions diététiques suivantes sont toutes exactes sauf une, laquelle:

- a- Régime à 20% de glucides
- b- Apport de 2 g de NaCl par jour
- c- Apport protidique de 10 g/
- d- Boissons en fonction de la soif
- e- Suppression des aliments riches en potassium

9/ Un patient est vu en consultation pour un syndrome oedémateux, le médecin consultant lui prescrit:

- boissons selon la soif
- régime à 2 g de ClNa/jour
- un diurétique thiazidique.

Après 08 jours de traitement pendant lesquels la diurèse moyenne est de 1600 ml/24 h et la natriurèse de 150 mmol/24h, le poids et la natrémie sont inchangés, vous concluez que :

- a- Le diurétique n'est pas pris
- b- Le diurétique n'est pas efficace
- c- Le régime désodé n'est pas observé
- d- Les boissons sont trop abondantes
- e- Aucune proposition n'est exacte

10/ L'utilisation d'érythropoïétine en dialyse: (1RJ)

- a- Corrige l'anémie de l'IRC
 - b- Nécessite un bilan martial correct
 - c- Favorise l'apparition d'AC anti-HLA chez le patient
 - d- Est utilisée uniquement par voie IV
 - e- Améliore l'état cardiovasculaire des patients IRC
- A: a+b+c / B: c+d / C: c+d+e / D: a+b+e / E: a+c+e

11/ Devant une tuméfaction latéro cervicale sous digastrique dure et fixe survenant chez un homme de 55 ans, alcoololo tabagique et qui se plaint d'une otalgie homolatérale, quel examen doit être demandé en premier lieu ?

- a- Un audiogramme tonal et une impédancemétrie
- b- Une biopsie exérèse
- c- Tdm cervicale
- d- Une scintigraphie thyroïdienne
- e- Un bilan endoscopique des voies aéro-digestives supérieures

12/ Le cholestéatome de l'oreille moyenne peut entraîner toutes les manifestations suivantes, sauf une :

- a- Une hypoacusie de transmission
- b- Une atteinte du canal semi-circulaire latéral
- c- Des adénopathies cervicales bilatérales
- d- Une perforation de la pars flaccida du tympan
- e- Une lyse de la chaîne ossiculaire heats.

13/ L'hématome de la cloison nasale, toutes les propositions sont justes sauf:

- a- Donne une nécrose du cartilage
- b- Véritable urgence, peut être bilatéral
- c- Ne se surinfecte jamais
- d- L'obstruction nasale peut être totale ou partielle
- e- Peut-être post-traumatique

14/ L'angio-fibrome nasopharyngien est :

- a- Plus fréquent chez le sujet âgé
- b- Traité par la chimiothérapie
- c- Une tumeur de la femme
- d- Révélé souvent par des épistaxis
- e- Développé au niveau de la cloison nasale

15/ hypertrophie adénoïdienne chez un enfant de trois ans doit être suspectée devant ces signes sauf:

- a- Un ronflement nocturne
- b- Une obstruction nasale
- c- Une rhinolalie ouverte
- d- Des rhinopharyngites répétées
- e- Une otite séromuqueuse

16/ Quelle est la cible de la chirurgie stéréotaxique dans les dystonies primaires :(1RJ)

- a- Noyau sous thalamique
- b- Pallidum interne
- c- Thalamus
- d- Pallidum externe
- e- Noyau caudé

17/ Le syndrome de LENNOX et GASTAUT est réalisé par les éléments suivants : (1RF)

- a- Un retard mental
- b- Une rareté des crises toniques
- c- Des états de mal fréquents
- d- Une altération du tracé de fond avec des paroxysmes de PO lente
- e- Un mauvais Pronostic

18/ Un sujet de 30 ans accuse brutalement une céphalée fronto-orbitaire droite tandis que s'installe en 24 heures une paralysie du nerf moteur oculaire commun droit. L'examen neurologique est par ailleurs normal. Quelle étiologie focale devez-vous évoquer en priorité ?

- a- Gliome du tronc cérébral
- b- Neurinome de l'acoustique
- c- Méningiome rétro-orbitaire
- d- Anévrisme du siphon carotidien
- e- Tumeur de la pointe du rocher

19/ Faire correspondre chaque lésion aux signes cliniques: (les RJ)

- a- Fracture de l'étage antérieur
- b- Fracture de l'étage moyen
- a- Otorragie
- b- Epistaxis
- c- Atteinte du VII et du VIII
- d- Atteintes du I et du II
- e- Otorrhée
- f- Rhinorrhée
- g- Risques infectieux

A: a+d+f+g / B: a+c+f+g / C: b+d+f+g / D:b+c+e / E: a+c+e+g

20/ Parmi les infections suivantes, laquelle est susceptible de donner une embryo-foetopathie : (1RF)

- a- Syphilis
- b- Listériose
- c- Rubéole
- d- Cytomégalovirus
- e- Hépatite épidémique de type A

21/ La grossesse gémellaire bi ovulaire ou hétérozygote est : (1RJ)

- a- Bi choriale mono amniotique
- b- Mono choriale bi amniotique
- c- Bi choriale bi amniotique
- d- Mono choriale mono amniotique
- e- Aucune proposition

22/ Lorsque l'examen clinique semble normal, dans le cas d'une suspicion de grossesse extra- utérine, que faut-il faire:

- a- Reconvoquer la malade quinze jours plus tard pour nouvel examen
- b- Faire une coelioscopie
- c- Demander un dosage de beta HCG et une échographie
- d- L'opérer immédiatement
- e- Proposer un traitement médical

23/ La découverte d'une bactériurie significative à protéus totalement asymptomatique chez une femme sans antécédents au 3eme mois de la grossesse :

- a- Doit faire pratiquer une urographie et une cystographie rapidement
- b- Doit être traitée par des anti-infectieux adaptés
- c- Impose le port d'une sonde à demeure
- d- Peut être négligée
- e- Impose le repos au lit 3 semaines

24/ Une patiente de 37 ans vous consulte pour ménorragies douloureuses Quel diagnostic recherchez vous ? : (1RJ)

- a- Fibrome sous séreux pédiculé
- b- Adénomyose
- c- Atrophie de l'endomètre
- d- Kyste séreux simple non compliqué
- e- Polype cervical

25/ Dans la brûlure électrique vraie de haute gravité: (1RF)

- a- Le dégagement de chaleur est important
- b- Le traitement est mutilateur
- c- Le traitement est conservateur avec soins locaux et pressothérapie
- d- Les éléments nobles sont à nus
- e- L'état général est altéré avec gangrène des membres

26/ Devant une morsure de chameau récente, de la face avec mutilation du nez chez une jeune fille de 22 ans, le traitement est : (1RJ)

- a- Laver, désinfecter et suturer esthétiquement
- b- Réfection chirurgicale des cicatrices inesthétiques avec reconstruction immédiate du nez
- c- Déchoquage
- d- Antibiothérapie isolée
- e- Lavage avec réfection chirurgicale des cicatrices inesthétiques secondairement, dès que tout risque infectieux est écarté

27/ Pour lutter contre le choc hypovolémique, quelle est la quantité de liquide à perfuser le 1er jour : pendant les huit premières heures, chez un brûlé âgé de 25 ans, surface brûlée = 40% , poids = 50 kg, la ration de base est à 2000 ml : (1RJ)

- a- 1000 ml
- b- 2000 ml
- c- 3000 ml
- d- 4000 ml
- e- 6000 ml

28/ Quel est le critère de gravité le plus létal devant une brûlure grave: (1RJ)

- a- Le siège
- b- Les tares associées
- c- La profondeur
- d- Les âges extrêmes
- e- L'étendue (surface brûlée)

29/ une brûlure thermique profonde, circulaire du membre supérieur (surface brûlée : 9%), chez un adulte, le 1 geste à faire: (1RJ)

- a- Lutter contre le choc hypovolémique
- b- Pansement gras en urgence
- c- Incision de décharge sans anesthésie locale, au bistouri froid
- d- Soins locaux en ambulatoire
- e- Lutter contre l'infection, le choc hypovémique et la dénutrition

30/ Quel est l'intérêt de la laparoscopie dans les ascites inflammatoires ?: (1RF)

- a- Elle peut montrer des métastases péritonéales
- b- Elle permet des biopsies péritonéales
- c- Elle peut montrer des granulations blanchâtres en grains de couscous
- d- Elle permet une chimiothérapie locale
- e- Elle permet une biopsie du foie

31/ Dans la prise en charge du diabète de type 2: (1RJ)

- a- L'insuline n'est donnée qu'en cas d'épuisement des antidiabétiques oraux
- b- L'insuline est le seul traitement injectable
- c- Le malade peut guérir si la prise en charge est précoce
- d- Il peut se stabiliser sans traitement pendant une courte période pendant sa prise en charge
- e- La Metformine est une grande pourvoyeuse d'hypoglycémie

32/ L'étiologie la plus fréquente des cirrhoses en Algérie est: (1RJ)

- a- L'hépatite autoimmune
- b- L'hépatite éthylique
- c- L'hépatite virale B
- d- L'hépatite virale C
- e- Le NASH syndrome

33/ L'anémie mégaloblastique: (1RJ)

- a- Est une anémie de Biermer
- b- La moelle osseuse est riche
- c- L'anomalie est périphérique
- d- Le déficit en Vit B12 en est une étiologie
- e- Se voit en post colectomie

34/ Ces médicaments ont fait leur preuve en matière de prévention cardiovasculaire: (1RF)

- a- Les statines
- b- Les antihypertenseurs
- c- Les antiagrégants plaquettaires type Acide salicylique
- d- Les bloqueurs du système rénine angiotensine type IEC ou ARA2
- e- Les vasodilatateurs type Molsidomine ou Dérivés nitrés

35/ L'impétigo est : (1RF)

- a- Une infection cutanée superficielle, purement épidermique
- b- Favorisé par la promiscuité, la mauvaise hygiène et l'effraction cutanée
- c- Une infection auto-inoculable et non immunisante
- d- Contagieux avec de petites épidémies familiales ou en collectivités
- e- Caractérisé sur le plan clinique à un stade initial par une érosion suintante superficielle

36/ L'érysipèle se manifeste par: (1RF)

- a- Une dermo-hypodermite bactérienne aiguë non nécrosante
- b- Un début progressif marqué par des signes généraux: Fièvre 39-40°C et Frissons
- c- Une atteinte qui touche l'adulte après 40 ans
- d- Une atteinte localisée surtout au niveau des membres inférieurs et plus rarement visage et le membre supérieur
- e- Un tableau de grosse jambe rouge aiguë fébrile unilatérale

37/ Parmi les Diagnostics différentiels d'un érysipèle, on peut citer: (1RF)

- a- Eczéma chronique
- b- Staphylococcie maligne de la face
- c- Poussée inflammatoire de lipodermatosclérose d'origine veineuse
- d- Syndrome oedémateux aigu des membres inférieurs
- e- Envenimations

38/ Les furoncles se caractérisent par : (1RF)

- a- Une nécrose de tout l'appareil pilo-sébacé
- b- La formation d'une zone nécrotique, jaunâtre appelée bourbillon, à un stade précoce
- c- La formation d'une zone ulcérée à un stade tardif
- d- Une guérison sans cicatrice
- e- Risque rare, mais possible d'évoluer vers une Staphylococcie maligne de la face

39/ L'eczéma chez l'adulte est: (1RF)

- a- Rare
- b- L'évolution d'un eczéma de l'enfant
- c- Très polymorphe sur le plan clinique avec la survenue de placards lichénifiés, de papules de prurigo. et d'eczéma nummulaire
- d- Caractérisé par des excoriations de grattage
- e- De topographie élective: plis de flexion, dos des mains, sillon rétro-auriculaire, cou avec respect de la région péribuccale

40/ Les cancers de la cavité buccale: (1RJ)

- a- Sont représentés dans 90% par des carcinomes épidermoïdes
- b- Le tabac et l'alcool constituent des facteurs de risques majeurs
- c- Leurs localisations au niveau de la langue est la plus fréquente
- d- Le dépistage des lésions précancéreuses est le meilleur moyen de prévention
- e- Toutes les réponses sont justes

41/ Devant une plaie profonde de la joue, que doit-on rechercher ? : (1RJ)

- a- Plaie du nerf facial (VII)
- b- Plaie de la langue
- c- Plaie du canal de Sténon (canal salivaire parotidien)
- d- (a+c)
- e- (a+b)

42/ Les fractures de l'orbite peuvent entraîner toutes ces complications sauf une, laquelle ?: (1RF)

- a- Diplopie
- b- Paralysie oculomotrice
- c- Anesthésie infra-orbitaire
- d- Enophthalmie
- e- Glaucome

43/ La prise en charge initiale d'un traumatisé de la face doit faire rechercher et éliminer : (1RF)

- a- Fracture du rachis cervical
- b- Hématome extradural
- c- Détresse respiratoire
- d- Choc hypovolémique
- e- Fracture de l'os zygomatique

44/ L'euthanasie: (1RJ)

- a- Se définit comme la mort douce ou la mort sans douleur
- b- Elle ne pose pas de problème sur le plan éthique
- c- Elle est autorisée par la loi algérienne dans certains cas
- d- Elle caractérise certains cas d'abstention fautive
- e- Réponses A et D sont justes

45/ Le clonage pose des problèmes d'ordre éthique car: (1RJ)

- a- il constituerait une création contre nature des êtres humains
- b- Il entrave la sélection naturelle des races
- c- Il ne répond pas aux normes déontologiques du progrès scientifique
- d- Réponses A et B sont justes
- e- Toutes ces réponses sont justes

46/ Les plaies contuses sont des blessures caractérisées par : (1RJ)

- a- Des bords irréguliers voire déchiquetés
- b- L'absence d'écchymoses associées
- c- Le caractère tranchant de l'agent vulnérant
- d- L'association fréquente d'une perforation viscérale sous-jacente
- e- Aucune réponse juste

47/ L'examen externe du cadavre: (1RF)

- a- Constitue une étape préliminaire à l'autopsie médico-légale
- b- Est obligatoire lors de tout constat de décès
- c- Permet l'étude des phénomènes cadavériques
- d- Est facultatif lorsque la cause de la mort est évidente
- e- Comporte trois étapes

48/ Le certificat de constat de décès: (1RJ)

- a- Peut être rédigé par des internes en médecine
- b- Est un acte médical qui engage la responsabilité du médecin
- c- Ne doit être établi que par le médecin ayant constaté la mort
- d- Doit être établi 30 min après la constatation du décès
- e- Réponses b et c sont justes

49/ Parmi les cancers suivants, lequel donne le plus de métastases osseuses : (1RJ)

- a- Cancer de la peau
- b- Cancer du colon
- c- Cancer du foie
- d- Cancer de la prostate
- e- Aucune de ces réponses

50/ Un cancer du sein peut se révéler par: (1RF)

- a- Une adénopathie axillaire
- b- Un nodule mammaire
- c- Un plexus brachial
- d- Des métastases osseuses révélatrices
- e- Une mastite

51/ Une adénopathie métastatique est caractérisée par : (1 RJ)

- a- Présence de cellules malignes à la cytologie
- b- Un ganglion dont le diamètre est supérieur à 1 cm
- c- Peut être révélatrice d'un cancer sous jacent
- d- Toutes ces réponses sont justes
- e- Toutes ces réponses sont fausses

52- Le trachome: (1RJ)

- a- Est dû à un parasite
- b- A comme vecteur l'anophèle femelle
- c- N'est pas une maladie cécitante
- d- Est traité par des antiparasitaires locaux
- e- Est traité par antibiothérapie locale

53/ L'irido-cyclite: (1RJ)

- a- Est une inflammation rétinienne
- b- Est toujours d'origine infectieuse
- c- Est toujours d'origine auto-immune
- d- Aucune réponse n'est juste
- e- Toutes les réponses sont justes

54/ Tous ces signes ophtalmo scopiques peuvent être retrouvés dans la rétinopathie diabétique : (1RJ)

- a- Les hémorragies rétiennes profondes et les exsudats durs
- b- Un œdème maculaire et des micros anévrismes
- c- Un décollement de rétine tractionnel
- d- Toutes les réponses sont justes
- e- a et b sont justes

55/ Les conjonctivites bactériennes: (1RF)

- a- S'accompagnent d'hypertonie oculaire
- b- Les sécrétions représentent le maître symptôme des conjonctivites infectieuses
- c- Sont traités par les collyres antibiotiques et les lavages au sérum
- d- D'évolution souvent bénigne
- e- Entraîne une rougeur oculaire sans baisse de vision

56/ L'atrésie de l'œsophage: (1 RF)

- a- Peut être suspectée par un diagnostic anténatal
- b- Doit être dépisté en salle de travail pas l'introduction d'une sonde nasogastrique
- c- C'est une urgence chirurgicale néonatale
- d- C'est une affection qui ne touche que le garçon
- e- C'est une affection classée en cinq types anatomiques

57/ La sténose hypertrophique du pylore: (1 RF)

- a- Survient après un intervalle libre de 6 semaines environ
- b- Entraîne une détérioration de la courbe pondérale
- c- Est caractérisé par des vomissements précoces
- d- Peut guérir spontanément
- e- Son traitement consiste en une pylorotomie extramuqueuse

58/ L'invagination intestinale aiguë :(1 RF)

- a- Entraîne une occlusion intestinale
- b- Les rectorragies sont souvent associées
- c- La découverte d'un boudin d'invagination à l'examen clinique est un signe capital
- d- C'est une urgence chirurgicale
- e- Ne touche pas le 1 enfant de la fratrie

59/ La maladie d'Hirschsprung :(1 RF)

- a- Peut être évoqué dès la période néonatale
- b- Entraîne souvent une constipation chronique
- c- Le diagnostic de certitude est anatomo-pathologique après biopsie rectale
- d- Le traitement est uniquement médical
- e- la naissance l'épreuve à la sonde rectale peut faire évoquer le diagnostic

60/ Enfant de 2 ans^{1/2} , se présentant aux urgences pédiatriques pour une grosse bourse douloureuse, s'agit-il de: (1 RF)

- a- Orchite aiguë
- b- Hernie étranglée
- c- Hydrocèle
- d- Varicocèle
- e- Épididymite

61/ Le choix du niveau d'amputation dépend: (1 RF)

- a- De l'étiologie
- b- De la qualité de la peau
- c- Du délai de l'amputation par rapport au début de la pathologie
- d- Des données de l'artériographie
- e- De la perfusion en O₂ (Pa O₂ > 20mm Hg)

62/ La paraplégie post-traumatique peut être due à : (1 RF)

- a- La fracture vertébrale elle-même
- b- Une compression médullaire par un hématome intra-canalaire
- c- Une section de la moelle épinière
- d- Aux conditions de ramassage du patient dans le lieu de l'accident
- e- Au délai de la prise en charge chirurgicale

63/ Les signes cliniques d'une paralysie nerveuse périphérique sont: (1 RF)

- a- La douleur dans le territoire du nerf
- b- L'amyotrophie
- c- La paralysie des muscles
- d- L'anesthésie
- e- L'hypotonie musculaire

64/ Quelles sont les mesures à prendre pour prévenir les complications de décubitus ?: (1RJ)

- a- La verticalisation précoce
- b- Les changements de position (retournements fréquents)
- c- Le travail respiratoire
- d- La contention veineuse systématique associée à une héparinothérapie préventive
- e- Toutes ces réponses sont justes

65/ Les caractéristiques des signes cliniques d'une spondyloarthrite sont une: (1RJ)

- a- Douleur lombaire au début dans plus de la moitié des cas
- b- Douleur fessière uni ou bilatérale
- c- Douleur survenant la 2ème moitié de la nuit
- d- Raideur rachidienne
- e- Douleur enthésitique

A: a+b+c / B:b+c+d / C:a+c+e / D:a+b+d / E: toutes les réponses sont justes

66/ Parmi les signes radiologiques suivants lequel n'est pas retrouvé lors d'une spondyloarthrite: (1RJ)

- a- Sacroiliite bilatérale
- b- Squaring ou mise au carré d'une vertèbre
- c- Syndesmophytose étagée
- d- Tassement vertébral
- e- Blindage calcanéen

67/ Parmi les signes radiologiques suivants lequel n'est pas retrouvé dans l'ostéoporose post ménopausique : (1RJ)

- a- Vertèbre cerné d'ostéosclérose
- b- Respect du mur postérieur
- c- Vertèbres borgnes
- d- Tassement antérieur
- e- Disques intervertébraux respectés

68/ Les deux manifestations cliniques les plus fréquentes d'un myélome multiple sont :

- a- Douleurs osseuses diffuses
- b- Lombosciatique chronique
- c- Manifestations articulaires fluxionnaires
- d- Fractures pathologiques
- e- Des cervicobrachialgies

A:a+c/ B:a+d / C:a+e / D:b+d / E:b+e

69/ Parmi les propositions suivantes laquelle ne caractérise pas la crise de goutte aigue:

- a- Elle est plus fréquente chez la femme jeune
- b- L'atteinte de la 1 ère MTP est très évocatrice du diagnostic
- c- Elle est spontanément résolutive en 10 à 15 jours
- d- Elle est sensible à la colchicine
- e- Elle est sensible aux AINS

70/ Les critères qui permettent de retenir le diagnostic de Bronchiolite aiguë virale sont: (1RJ)

- a- Toux et/ou détresse respiratoire précédées par une atteinte des voies aériennes supérieures
 - b- Râles sibilants et/ou crépitants à l'auscultation
 - c- Âge inférieur à 24 mois
 - d- Le premier ou le deuxième épisode de ce type
 - e- La présence d'un terrain atopique chez le nourrisson
- A: a+b / B: a+b+c / C:a+c+e / D: a+b+c+d / E: a+b+c+d+

71/ Parmi les signes suivants, tous sont des signes de déshydratation extra cellulaire sauf un, lequel ?: (1RJ)

- a- Yeux cernés
- b- Pli cutané net
- c- Dépression de la fontanelle
- d- Troubles hémodynamiques;
- e- Muqueuses sèches

72/ Tous ces signes sont des critères mineurs de Jones pour le diagnostic d'une poussée de RAA sauf un, lequel :

- a- Arthralgies
- b- Fièvre supérieure à 38°
- c- Allongement de l'espace PR
- d- Souffle diastolique d'insuffisance aortique
- e- VS supérieure à 50 rnm à la première heure

73/ Dans l'anémie par carence en Fer on trouve tous ces signes sauf un, lequel ?

- a- Un fer sérique bas
- b- Un coefficient de saturation de la transferrine inférieur à 16%
- c- Un volume globulaire moyen (VGM) diminué
- d- Un taux de réticulocytes bas
- e- Une TIBC basse

74/ Un garçon de 6 ans est hospitalisé pour distension abdominale et altération de l'état général : l'examen clinique note une masse abdominale ne donnant pas le contact lombaire et une ascite. Les examens les plus utiles au diagnostic sont: (1RJ)

- a- Une échographie abdominale et un médullogramme
- b- Une tomodensitométrie abdominale
- c- Une échographie abdominale et une ponction d'ascite
- d- Une échographie abdominale et un frottis sanguin
- e- Une numération sanguine (NFS) et un médullogramme

75/ Dans la Bêta thalassémie majeure ou maladie de Cooley, on trouve tous ces signes sauf un, lequel ?

- a- Un faciès mongoloïde
- b. Une anémie microcytaire et hypochrome
- c- Un retard statural
- d- Une splénomégalie
- e- Une ostéocondensation

76/ Parmi les effets des tranquillisants l'un est faux, lequel ?

- a- Anxiolytique
- b- Somnifère
- c- Psycho-perturbateur
- d- Myorelaxant
- e- Sédatif

77/ La douleur morale est le symptôme caractéristique de :

- a-Du trouble obsessionnel compulsif (TOC)
- b- De la schizophrénie
- c- Du délire érotomaniaque
- d- De la dépression mélancolique
- e- De l'accès maniaque

78/ Parmi les propositions suivantes, indiquez celle qui caractérise la schizophrénie :

- a- Des conduites agressives antisociales et la dangerosité
- b- Le syndrome dissociatif
- c- L'existence d'une phobie spécifique
- d- Une névrose bénigne
- e- Un état dépressif

79/ Parmi les substances suivantes, quelle est l'antidote à employer au cours d'une intoxication morphinique aiguë :

- a- Alpha methyldopa
- b- Atropine
- c- Naloxone
- d- Chlorure de calcium
- e- Avlocardyl

80/ Au stade de début d'une ostéomyélite aiguë hématogène de l'enfant à la radio : (1RJ)

- a- Les images radiologiques sont évidentes et permettent de poser facilement le diagnostic
- b- Les images radiologiques sont négatives à ce stade de début
- c- Les images radiologiques montrent des signes pandiaphysite et arthrite épiphysiodèse
- d- Les images radiologiques peuvent montrer une réaction des parties molles
- e- Toutes les réponses sont fausses

81/ La fracture à gangrène de Watson Johns il s'agit : (1 ou les RJ)

- a- Fracture diaphysaire de la jambe avec atteinte vasculaire sévère
- b- Fracture métaphysio-diaphysaire complexe avec une atteinte vasculaire
- c- Fracture métaphysaire supérieure du tibia avec déplacement postérieur menaçant l'axe vasculaire poplité
- d- Il est impératif de mettre la jambe en extension complète
- e- Il est impératif de mettre la jambe en flexion

82/ Lors de l'examen d'un traumatisé du rachis dorso-lombaire : (1RJ)

- a- Il faut rechercher un déficit neurologique aux membres inférieurs
 - b- Il faut palper les épineuses
 - c- Il faut rechercher une lésion associée
 - d- Il faut évaluer la flexion active (distance main-sol)
 - e- Il faut faire marcher le patient
- A: a+b+c / B: b+c+d / C: c+d+e / D: a+c+d / E: b+d+e

83/ Le traitement chirurgical du phlegmon de la main consiste en : (1RJ)

- a- Une excision de la porte d'entrée
- b- Un lavage abondant de la gaine
- c- Une rééducation précoce au 3e jour
- d- Une synovectomie complète en respectant les poulies
- e- Toutes ces réponses sont justes

84/ La fracture du plateau tibial externe: (1RF)

- a- Comporte souvent un enfoncement
- b- Peut entraîner une désaxation en varus du genou
- c- Se manifeste souvent par une hémarthrose
- d- Peut entraîner une désaxation en valgus du genou
- e- Peut s'accompagner d'une paralysie du nerf sciatique poplité externe

85/ Quel est le premier geste à faire devant une hémorragie digestive haute en dehors d'une rupture de varices œsophagiennes :(1RF).

- a- Voie d'abord
- b- Sonde naso gastrique
- c- Sonde vésicale
- d- Sonde de Blackemore
- e- Source d'oxygène

86/ Un malade victime d'un accident de la circulation arrive aux urgences dans un état grave, pâle, cyanosé avec douleur siégeant à l'étage thoraco-abdominal.

Dans ce contexte quels sont les gestes vitaux à faire immédiatement (1RF).

- a- Prise de deux voies veineuses
- b- Scanner en urgence
- c- Libération des voies aériennes supérieures
- d- Intubation trachéale
- e- Aspiration trachéo bronchique et oxygénation

87/ Un enfant choqué victime d'un AVP suspect d'une lésion d'un organe intra abdominal doit bénéficier prioritairement: (1RJ)

- a- Sonde gastrique, sonde urinaire, voie veineuse, échographie ou à défaut d'une PLP
- b- D'une sonde urinaire et d'une PLP
- c- D'une voie veineuse, d'une PLP et d'une échographie
- d- D'une PLP et d'une sonde urinaire
- e- D'une échographie

88/ Quels sont les SF à rechercher devant une occlusion intestinale aiguë colique: (1RF)

- a- Vomissements alimentaires
- b- Douleurs
- c- Arrêt des matières et des gaz
- d- Vomissements fécaloïdes
- e- Niveaux hydro aériques plus haut que larges

89/ Le signe le plus précoce et le plus fréquent du cancer de l'oesophage est : (1RJ)

- a- Les régurgitations
- b- La dilatation importante de l'oesophage
- c- La Dysphagie progressive
- d- Les Complications pulmonaires
- e- L'amaigrissement

90/ Pendant l'annonce d'une maladie grave: (1RJ)

- a- Le choix du cadre de l'annonce n'est pas nécessaire
- b- L'information doit être claire avec un langage simple
- c- Les proches doivent prévenus même si le patient interdit cette révélation
- d- L'annonce permet au patient d'être centré en tant qu'acteur de sa vie, pouvant participer à sa prise en charge
- e- Aucune de ces réponses n'est juste

91/ Dans l'exemple du patient qui attend de faire la chimiothérapie dans la salle d'attente: (1RJ)

- a- La salle d'attente est devenue un stimulus conditionnel
- b- La chimiothérapie est un stimulus inconditionnel
- c- Les vomissements à la salle d'attente sont des réponses conditionnelles
- d- Les vomissements après la chimiothérapie sont des réponses inconditionnelles
- e- Toutes ces propositions sont justes

92/ La crise oedipienne en psychanalyse, est importante parce qu'elle: (1RF)

- a- Permet l'établissement de la triangulation
- b- Prolonge le stade du miroir
- c- Marque l'entrée dans L'enfance
- d- Est à l'origine des névroses
- e- Permet l'acquisition de l'identité de genre

93/ Les contre indication absolues de la digoxine sont: (1RF)

- a- Les blocs auriculo-ventriculaires du 1° degré non appareillés
- b- Les troubles du rythme ventriculaires graves
- c- Les cardiomyopathies hypertrophiques
- d- Les syndromes de pré excitation
- e- Les troubles du rythme secondaires à une intoxication digitalique

94/ Quels sont les antihypertenseurs contre-indiqués chez la femme enceinte ?

- a- Les bêtabloquants
- b- Les alpha bloquants
- c- Les antihypertenseurs centraux
- d- Les inhibiteurs calciques
- e- Les sartans

95/ Quel traitement antihypertenseur est à instaurer, en première intention et en l'absence de contre-indication, lorsque l'HTA est associée à une insuffisance coronarienne ?

- a- Inhibiteur de l'enzyme de conversion
- b- Inhibiteur calcique
- c- Diurétique
- d- Alpha-bloquant
- e- Bêta-bloquant

96/ Le diagnostic d'endocardite infectieuse repose sur : (1RF)

- a- La présence de végétation à l'échocardiographie
- b- La présence de souffle cardiaque à l'auscultation
- c- Présence de germes à l'hémoculture
- d- Fièvre à 39°
- e- Une cardiomégalie importante

97/ Devant la survenue pour la première fois, chez un adulte jeune d'un PNO spontané avec moignon pulmonaire rétracté au médiastin, indiquez-la conduite à proposer :

- a- Exsufflation à l'aiguille
- b- Drainage pleural
- c- Pleuroscopie avec talcage
- d- Thoracotomie pour création d'une symphyse
- e- Abstention avec surveillance

98/ Le pneumothorax tuberculeux possède tous les caractères suivants sauf un, lequel ?

- a- Intensité des signes fonctionnels et généraux
- b- Aucune tendance à la fermeture spontanée de la fistule broncho-pleurale
- c- Fréquence des récidives
- d- Evolution rapide vers le pyothorax
- e- Passage à la chronicité

99/ Parmi les propositions suivantes concernant les tumeurs médiastinales laquelle est fausse ?

- a- Les kystes pleuro-péricardique siègent dans le médiastin postérieur
- b- Les kystes broncho-géniques siègent dans le médiastin moyen
- c- Les tumeurs de la loge thymique siègent dans l'étage moyen du médiastin antérieur
- d- Les tumeurs neurologiques siègent dans le médiastin postérieur
- e- Les hernies de la fente de Larrey inférieure du médiastin antérieur

100/ Quelle est la complication la plus fréquente à redouter en présence de crachats hémoptoïques chez un ancien tuberculeux qui présente une opacité au sein d'une séquelle fibro cavitaire ?

- a- Cancer bronchique
- b- Aspergillome
- c- Abcès pulmonaire
- d- Corps étranger
- e- Kyste hydatique

CT Epreuve finale Med chirurgie

Question	Réponse	Question	Réponse	Question	Réponse	Question	Réponse
1	E	27	C	53	D	79	C
2	E	28	E	54	D	80	B
3	E	29	E	55	A	81	E
4	E	30	D	56	D	82	A
5	A	31	D	57	D	83	E
6	D	32	D	58	E	84	B
7	D	33	D	59	D	85	D
8	C	34	E	60	C	86	D
9	C	35	E	61	E	87	A
10	D	36	B	62	E	88	A
11	E	37	A	63	E	89	C
12	C	38	D	64	E	90	B
13	C	39	B	65	E	91	E
14	D	40	E	66	D	92	D
15	C	41	D	67	E	93	A
16	B	42	E	68	B	94	E
17	B	43	E	69	A	95	E
18	D	44	E	70	D	96	E
19	D	45	E	71	E	97	B
20	E	46	A	72	D	98	B
21	C	47	D	73	E	99	A
22	C	48	E	74	C	100	B
23	B	49	D	75	E		
24	B	50	C	76	C		
25	C	51	D	77	D		
26	A	52	E	78	B		

Epreuve finale des cas clinique 2017

Cas clinique n° 1:

Un enfant de 10 ans est admis en urgence pour douleurs au niveau des membres inférieurs. A l'examen on retrouve une fièvre à 39°5, des adénopathies axillaires bilatérales (1-2 cm) avec une splénomégalie avec un débord de 2 cm, une pâleur cutanéo-muqueuse intense et un purpura pétéchial diffus aux membres inférieurs.

1/ Quels sont les examens simples à demander en première intention : (1RJ)

- a- Hémogramme complet
- b- Radio des membres inférieurs
- c- Echographie abdomino-pelvienne
- d- Hémoculture
- e- Médurogramme

Le bilan fait a montré: hémoglobine 7.7, hématocrite 26%, VGM 93, CCMH 32, GR 2.300.000, plaquettes 20.000, GB 19.000 (équilibre 05, 00, 00, 20,05 avec 70% de cellules jeunes)

2/ Quel est le diagnostic le plus probable : (1RJ)

- a- Aplasie médullaire
- b- Leucémie aiguë
- c- Leucémie chronique
- d- Purpura thrombopénique
- e- Myélodysplasie

3/ Le diagnostic étant retenu quels sont les arguments sûrs : (1RF)

- a- Signes d'insuffisance médullaire
- b- L'âge
- c- Hyperleucocytose
- d- Blastose périphérique
- e- Douleurs aux membres inférieurs

4/ Pour confirmer le diagnostic et faire un bilan complet il faut : (1 RF)

- a- Médurogramme
- b- Blastose médullaire supérieures à 20%
- c- Colorations cytochromiques et immunophénotypiques
- d- Échographie abdominopelvienne
- e- Fond d'œil et ponction lombaire

5/ Quelles sont les grandes lignes de votre prise en charge : (1 RF)

- a- Hospitalisation et isolement en chambre individuelle
- b- Hydratation et correction des troubles hydroélectrolytiques
- c- Recherche d'un foyer infectieux et hémocultures
- d- Installation d'une voie d'abord veineuse centrale
- e- Imagerie à la recherche d'un syndrome tumoral profond

Cas clinique n° 2 :

Patient âgé de 28 ans, consulte pour une tuméfaction de la chaîne cervicale gauche basse et sus claviculaire, ferme, mobile, indolore, non compressive, mesurant entre 2 à 5 cm de diamètre, évoluant depuis 8 mois dont le volume a augmenté progressivement, associée à un amaigrissement de 10 Kg (poids initial 80 Kg), sueurs nocturnes profuses mouillant le linge et fièvre (température 38.5).

6/ Quels sont les diagnostics à évoquer en priorité?

- a- Tuberculose ganglionnaire
- b- Leucémie aigüe
- c- Lymphome Hodgkinien ou non Hodgkinien
- d- Métastase ganglionnaire d'une néoplasie locorégionale
- e- Sarcoidose

A: a+b+c / B: a+b+d / C:b+c+d / D: a+c+e / E:c+d+e

7/ Quels sont les examens complémentaires que vous réalisez afin d'orienter le diagnostic ?

- a- IDR à la tuberculine
- b- Médurogramme
- c- Cytoponction ganglionnaire ✓
- d- Électrophorèse des protéines
- e- Biopsie ganglionnaire

A: a+b / B: b+c / C: a+c / D: b+e / E:d+e

8/ L'étude cytologique du suc ganglionnaire met en évidence la présence de cellules géantes, à noyau polylobé parfois bilobé en miroir au sein d'un granulome inflammatoire. Quel est l'examen qui est indispensable pour confirmer le diagnostic?

- a- Etude histologique sur une biopsie ganglionnaire
- b- Etude histologique sur une ponction biopsie ganglionnaire
- c- Etude histologique sur une biopsie ganglionnaire avec étude immunohistochimique
- d- Culture sur suc ganglionnaire
- e- Aucune de ces propositions

9/ Le diagnostic retenu, un bilan d'extension retrouve des adénopathies médiastinales, un index médiastino-thoracique 0,45 , un parenchyme pulmonaire sain, le bilan hépatique est sans anomalies, La moelle osseuse est normale. Le scanner abdominal ne retrouve pas d'adénopathies abdominale, ni d'hépatosplénomégalie. À quel stade classez-vous ce patient ?

- a- Stade III B
- b- Stade II A
- c- Stade IV B
- d- Stade I B
- e- Stade II B

10/ Les armes thérapeutiques qui peuvent être proposées chez ce patient sont:

- a- Chimiothérapie
- b- Radiothérapie
- c- Autogreffe de moelle osseuse
- d- Allogreffe de moelle osseuse
- e- Antibiothérapie

A: a+b+c / B: a+c+e / C: a+d+e / D: b+d+e / E: a+b+e

Cas Clinique n°3 :

Jeune étudiante de 20 ans, sans antécédents particuliers, se présente aux urgences médicales pour tuméfaction inflammatoire de la région péri mandibulaire droite, évoluant depuis 48h faisant suite à des algies dentaires, dans un contexte de fièvre et d'altération de l'état général.

11/ Quel(s) signe(s) de gravité doit-on rechercher à l'examen clinique : (1RJ)

- a- Trismus.
- b- Douleur
- c- dysphagie
- d- dyspnée
- e- a +c+d

12/ Quelle thérapeutique ne doit absolument pas être prescrite en première intention : (1RJ)

- a- Antalgiques
- b- Anti-inflammatoires non stéroïdiens
- c- Antibiotiques
- d- Bains de bouches antiseptiques
- e- Poche de glace

13/ Malgré l'extraction de la dent causale (dent de sagesse), et une thérapeutique bien conduite, la tuméfaction s'étend à la région cervicale, quel examen complémentaire est indiqué en urgence : (1RJ)

- a- IRM
- b- Échographie
- c- Radio de la face de profil
- d- TDM (Scanner)
- e- Panoramique

14/ L'exploration a révélé des coulées de pus et des collections gazeuses correspondant aux plages de crépitations neigeuses retrouvées à la palpation, quel type de germe est le plus souvent incriminé dans ces cellulites gangrénueuses : (1RJ)

- a- Rétrovirus
- b- Bacilles
- c- Champignons
- d- Levures
- e- Bactéries anaérobies,

15/ Quelle complication grave mettant en jeu le pronostic vital est redoutée si un drainage chirurgical de la cellulite n'est pas instauré en urgence : (1RJ)

- a- Nécrose dentaire
- b- Nécrose de la peau
- c- Médiastinite
- d- Abcès du cerveau
- e- Ostéite

Cas Clinique n° 4:

Un homme de 35 ans consulte pour hémoptysie. Il s'agit d'un patient tabagique (15 paquets/année), sans antécédent familial notable et qui à l'âge de 5 ans aurait fait une infection respiratoire qualifiée par sa famille de sévère. Au décours de cet épisode, il a développé une bronchorrhée matinale, quasi quotidienne, à recrudescence hivernale, qu'il a négligée; ses activités professionnelles ne l'exposent pas à un aérocontaminant particulier et il ne se plaint pas de dyspnée. L'hémoptysie est apparue le matin même de la consultation, au cours d'une quinte de toux; son volume total est évalué à 50 ml.

À l'examen, il s'agit d'un sujet longiligne pesant 63 kg pour 1.73 m, apyrétique, sans cyanose; les muqueuses sont normalement colorées, la fréquence respiratoire est à 20/min, la fréquence cardiaque à 90/min, la TA à 130/80 mmHg.

L'examen cutané est normal, mais il existe un hippocratisme digital très ancien. L'auscultation cardiaque est normale ; l'examen des cavités rhino et oro-pharyngées ne permet pas de retrouver de trace de saignement.

À l'auscultation du thorax, on entend, outre le murmure vésiculaire, des râles bronchiques qui prédominent au niveau de la base pulmonaire.

La FNS (plaquettes incluses), le TCK et le TP sont normaux, l'analyse des clichés de thorax (face et profil) permet d'observer, au sein des deux lobes inférieurs, des cavités multiples, arrondies, tassées, aux limites mal définies, le lobe supérieur gauche, le reste du poumon droit et le médiastin, paraissent radiologiquement normaux.

16/ L'affection chronique dont souffre ce patient est :

- a- Une bronchectasie
- b- Un asthme à dyspnée continue
- c- Un emphysème pan-lobulaire
- d- Un emphysème pan-lobulaire
- e- Une fibrose pulmonaire diffuse

17/ Quelles sont parmi les agents infectants de l'enfance, la ou les possible (s) cause (s) de l'affection chronique dont souffre ce patient ?

- a- Mycobacterium tuberculosis
- b- Virus respiratoire syncitial
- c- Bordetella Pertussis
- d- Streptococcus pneumoniae
- e- Legionella Pneumophila

A: a+b / B: b+ c / C: a + d / D: c + e / E: a+e

18/ Quelle (s) investigation (s) para-cliniques (s) est (sont) susceptible (s) de préciser l'origine anatomique du saignement ?

- a- Tomodensitométrie thoracique
- b- Fibroscopie bronchique
- c- Artériographie bronchique en période hémorragique
- d- Bronchographie
- e- Angiographie pulmonaire

A: a+b / B: b / C: b+c / D: b+d / E: e

19/ Quel (s) réseau (x) vasculaire (s) est (sont) à la source des hémoptyses dans le cas présent ?

- a- Artères pulmonaire:
- b- Artères systémiques bronchiques
- c- Capillaires pulmonaires
- d- Veines pulmonaires
- e- Aucun des réseaux ci-dessus mentionnés

A: b / B: a+b / C: e / D: a+c / E: c+d

20/ Vous prescrivez en première intention pour juguler l'hémoptysie de ce patient ?

- a- Embolisation artérielle bronchique sélective
- b- Perfusion de vasopressine
- c- Intubation sélective par sonde de Carlens
- d- Broncho-constricteur (Carbamyl-choline)
- e- Transfusion de facteurs de coagulation

21/ hémoptysie étant tarie, quel (s) examen (s) prescrivez-vous pour réaliser le bilan d'extension des lésions bronchiques ?

- a- IRM thoracique
- b- Tomodensitométrie thoracique en coupes fines
- c- Bronchographie bilatérale
- d- Angiographie pulmonaire
- e- Artériographie bronchique

A: a+c / B: b+c / C: c+e / D: b+c+e / E: b

Cas clinique n°5:

B.Samir âgé de 08 ans est conduit aux urgences de CCI par sa grand-mère pour prise en charge d'un traumatisme du membre inférieur droit à la suite semble-t-il d'une chute d'un arbre.

Les investigations diagnostiques retrouvent une fracture spiroïde des deux os de la jambe droite. Un traitement orthopédique est indiqué.

Au cours de l'examen clinique, le médecin de garde note une déformation au niveau de la cuisse controlatérale. La radiographie révèle alors un cal vicieux d'une fracture ancienne de la diaphyse fémorale mal consolidée.

22/ Quel est le diagnostic à évoquer en premier lieu dans ce cas ?: (1RJ)

- a- Une pathologie osseuse héréditaire non diagnostiquée.
- b- Un enfant hyperactif
- c- Une situation de maltraitance
- d- Aucun diagnostic particulier à évoquer
- e- Aucun diagnostic en l'absence d'autres lésions traumatiques sur le corps

23/ Quelle sera dans ce cas votre conduite à tenir ?: (1 RJ)

- a- Libérer l'enfant après remise d'une prescription à l'accompagnateur
- b- Faire appel au tuteur légal avant de libérer l'enfant
- c- Poser l'indication d'une hospitalisation à titre préventif
- d- Faire des investigations complémentaires approfondies afin d'étayer le diagnostic
- e- Réponses C et D sont justes

•Les examens cliniques et paracliniques approfondies ont alors retrouvé :

Des ecchymoses linéaires en barre récentes au niveau du dos.

Des ecchymoses anciennes en voie de résolution à la région fessière

Deux callosités osseuses au niveau des arcs antérieurs de la 5ème et 6ème côtes gauches.

24/ Ces constatations impliquent obligatoirement: (1 RJ)

- a- De faire appel au tuteur légal
- b- D'informer l'accompagnateur du diagnostic et des mesures à prendre
- c- De faire rapidement un signalement judiciaire
- d- De faire la déclaration au SEMEP
- e- Réponses A et B sont justes

25/ La prise en charge de cet enfant nécessite : (1RF)

- a- Une action judiciaire systématique
- b- Un suivi psychologique
- c- Une étude génétique
- d- Une collaboration pluridisciplinaire
- e- Réponses A et D sont justes

26/ Le signalement judiciaire : (1RJ)

- a- N'est pas prévu pour les médecins exerçant en milieu libéral
- b- Est prévu par le code de déontologie médicale
- c- Peut être effectué également par un établissement éducatif
- d- Concerne toutes les situations traumatiques chez l'enfant
- e- Est facultatif

Cas clinique n°6 :

Mme B.G, âgée de 38 ans, mère de 03 enfants, est victime d'un accident domestique :

Elle fait une chute brutale de sa hauteur pour la première fois dans le feu «Kanoun», ayant occasionné des brûlures profondes de 3^e degré de la région péribuccale, du menton, du cou, de l'hémi thorax gauche et de la totalité du membre supérieur gauche.

La surface brûlée est à 24%.

A l'examen clinique : l'état général est conservé, bon état de conscience, les conjonctives sont bien colorées.

Poids = 65 kg ; 1.57 m ; TA= 12/8 ; glycémie = 1,05 g/l ; fréquence cardiaque = 80 batt/min ;

Examen neurologique normal.

27/ Quel est le diagnostic probable ? : (1RJ)

- a- Hypoglycémie
- b- Rupture d'anévrisme cérébral
- c- Hématome extradural
- d- Crise d'épilepsie
- e- Crise d'angoisse

28/ Cette patiente est hospitalisée en urgence à J0, dans le service des brûlés. Pour lutter contre le choc

hypovolémique, quelle est la quantité de liquides à perfuser pendant les 8 premières heures ? (la ration de base est à 2500ml): (1RJ)

- a- 250 ml
- b- 1040 ml
- c- 2500 ml
- d- 2810 ml
- e- 3120 ml

29/ Aux investigations para cliniques, on retrouve une atteinte de 2 noyaux focaux irritatifs, occipital et pariétal avec hyperactivité électrique. Aux soins locaux un traitement médical est surajouté, lequel ? : (1RJ)

- a- Perfusion seule de sérum glucosé pendant 48 heures
- b- Sérotonine 1 comprimé par jour, tous les jours à vie
- c- Gardénal 100 mg par jour et sérotonine à vie
- d- Dépakine ou tegretol 200 mg par jour, tous les jours à vie
- e- Sintron ½ comprimé par jour, tous les jours avec contrôle régulier du TP et INR

30/ Perdue de vue pendant 06 mois, la patiente revient au stade de séquelles de brûlure cicatricielles majeurs à type de synéchie sterno-mentonnier qui entraîne: (1RF)

- a- Un trouble de la phonation et de la déglutition
- b- Une hyperextension du cou
- c- Une éversion labiale
- d- Une difficulté à l'intubation endotrachéale lors de la correction chirurgicale
- e- Une diminution du champ visuel

31/ Pour améliorer la fonction de la région péribuccale et du cou il faudrait une chirurgie avec: (1RF)

- a- Anesthésie locale de la région péribuccale et du cou
- b- Anesthésie locorégionale de la région péribuccale et du cou
- c- Anesthésie péridermique
- d- Anesthésie générale
- e- Une rachianesthésie avec anesthésie locale de la région péribuccale et du cou

Cas clinique n°7 :

Un patient âgé de 25 ans, sans antécédents, est victime d'un accident de circulation à l'origine d'une fracture éclatante du corps vertébral de T6, il présente d'emblée une paraplégie sensitivomotrice complète avec rétention urinaire. Le patient a été opéré en urgence, bénéficiant d'une laminectomie T5-T6 et d'une ostéosynthèse par un CD (COTREL DUBOUSET) de T4 à T8. Le patient est sous sonde à demeure, et est alité.

32/ À quelle complication principale est-il exposé ?: (1 RJ)

- a- La complication cutanée
- b- La perte de poids
- c- Les œdèmes
- d- L'anémie
- e- Troubles visuels

33/ Après trois semaines, le patient a été transféré dans le service de rééducation fonctionnelle, il présente une escarre talonnière droite, cette escarre est une plaque nécrotique, noire de 3 cm de diamètre. A quel stade correspond cette escarre?: (1RJ)

- a- Stade 1
- b- Stade 3
- c- Stade 4
- d- Stade 2
- e- Stade 5

34/ Quels sont les facteurs qui ont favorisé la survenue de cette escarre chez ce patient ? : (1RJ)

- a- Le déficit moteur
- b- Le déficit sensitif
- c- L'alimentation en décubitus strict
- d- L'intervention chirurgicale du rachis
- e- Toutes ces réponses sont justes

35/ Quelles sont les mesures thérapeutiques adaptées pour cette escarre?: (1RF)

- a- Suppression de l'appui jusqu'à guérison
- b- Détersion de la plaque de nécrose par des moyens mécaniques ou chimiques
- c- Détersion de la plaque de nécrose puis suture de la plaie
- d- Application des pansements gras
- e- Traitement antibiotique

A: a+b+d / B: a+d / C: c+e / D: a+b / E: b+c

36/ Après plusieurs semaines de rééducation, lors de la prise en charge, le patient a présenté une sensation de malaise avec chute de la tension artérielle, une tachycardie et une dyspnée. À quel type de complication cette symptomatologie peut-elle correspondre ? : (1RJ)

- a- paralysie
- b- La thrombophlébite
- c- L'hypotension orthostatique
- d- La désadaptation cardiaque à l'orthostatisme
- e- L'escarre talonnière

A: a+b / B: b+d / C: c+d / D: b+e / E: c+e

Cas clinique n°8 :

Vous êtes appelé en consultation auprès d'un enfant de 5 ans atteint d'une fièvre à 40°C avec toux évoluant depuis 48 heures. À l'examen, vous découvrez une conjonctivite purulente, un écoulement nasal purulent bilatéral, un pharynx rouge, sans hypertrophie amygdalienne et du pus dans le cavum.

Les tympans sont congestifs. L'examen pulmonaire est normal. Il n'y a pas de signes méningés et le reste de l'examen clinique n'est pas perturbé.

À l'interrogatoire vous apprenez que cet enfant a eu depuis 2 ans de nombreuses rhinopharyngites compliquées d'otites purulentes.

37/ Parmi les circonstances favorisantes de ces infections ORL répétées, vous recherchez, sauf:

- a- Une vie en collectivité
- b- Un tabagisme familial
- c- Un terrain atopique
- d- Un trouble du comportement
- e- Une anémie par carence en fer

38/ Quel est le germe à évoquer en fonction de la symptomatologie ?:

- a- Staphylocoque aureus
- b- Streptocoque du groupe A
- c- Haemophilus influenzae
- d- Streptococcus pneumoniae
- e- Branhamella catarrhalis

39/ Vous traitez cet enfant par :

- a- Acide acétylsalicylique 50 à 75 mg/kg/j en 4 à 6 prises
- b- Macrolides
- c- Ceftriaxone 3 mg/kg/j en deux injections intramusculaires
- d- Corticoïdes 3 mg/kg/j pendant 20 jours
- e- Association amoxicilline - acide clavulanique

40/ À titre de prévention, vous proposez pour cet enfant :

- a- Une Ponction lombaire et surveillance
- b- Ablation des végétations adénoïdes (adénoïdectomie)
- c- Une corticothérapie
- d- Une vaccination anti-pneumococcique
- e- Une antibiothérapie au long cours

41/ Évolution de cette rhinopharyngite peut être marquée par toutes les complications suivantes, sauf une :

- a- Adénite cervicale
- b- Broncho-pneumopathie aice
- c- Otite Externe aiguë
- d- Laryngite aiguë
- e- Mastoïdite aiguë

Cas clinique n°9 :

Suite à un accident de la circulation, un homme de 25 ans est conduit au service des urgences.

L'examen clinique retrouve :

- Une douleur de la région cervicale avec contraction musculaire
- Une tétraparésie avec force musculaire cotée à 3 et conservation de la sensibilité

L'examen radiologique retrouve sur les clichés de profil:

- Une subluxation de C3-C4
- Un arrachement d'un coin inféro-antérieur du corps de C3
- Un écart inter épineux important.

42/ Il s'agit donc d'une lésion du rachis cervical classée : (1RJ)

- a- Fracture luxation avec accrochage des articulations
- b- Une fracture uni articulaire
- c- Une entorse grave
- d- Une fracture bi articulaire
- e- Une fracture en tear drop

43/ Il s'agit donc : (1RJ)

- a- D'une luxation bénigne et stable
- b- Instabilité osseuse essentiellement
- c- D'une lésion hautement instable avec atteinte disco-ligamentaire
- d- D'une lésion avec instabilité mixte osseuse et ligamentaire
- e- D'une lésion grave du fait de l'atteinte corporéale

44/ Cette lésion nécessite: (1RJ)

- a- Une réduction immédiate
- b- Des clichés dynamiques au 10^e jour
- c- Un traitement orthopédique par simple minerve
- d- Une traction trans-crânienne suivie d'immobilisation plâtrée
- e- Un traitement chirurgical visant à stabiliser cette affection

45/ L'atteinte neurologique est classée: (1RJ)

- a- Franckel A
- b- Franckel B
- c- Franckel C
- d- Franckel D
- e- Franckel E

Cas Clinique 10° :

Vous êtes de garde et vous recevez une vieille patiente de 75 ans diabétique, hypertendue équilibrée, qui vient de faire une chute de sa hauteur ayant occasionné un traumatisme fermé de sa hanche droite. C'est une patiente autonome auparavant. Le Bilan clinique vous oriente vers un traumatisme de la hanche droite, la radiographie objective une fracture du col fémoral avec un trait de fracture oblique séparant la tête fémorale du col, les travées osseuses sont décalées avec un déplacement important et complet

46/ il s'agit: (1 RJ)

- a- Fracture du col fémoral GARDEN II
- b- Fracture du col fémoral GARDEN III
- c- Fracture du col fémoral GARDEN IV - LAMAR 1
- d- Fracture du col fémoral GARDEN I
- e- Fracture du col fémoral GARDEN IV LAMAR 2

47/ Vous décidez: (1 RJ)

- a- De confier la malade en médecine pour traiter son HTA et Diabète, c'est plus urgent
- b- De traiter la fracture par une botte anti rotatoire, le traitement de ces fractures n'est que orthopédique
- c- D'hospitaliser la patiente de la mettre sous traction vous avez le temps pour l'opérer
- d- D'hospitaliser la patiente, de la mettre dans des conditions idéales pour une intervention chirurgicale rapide
- e- D'expliquer aux parents que cette patiente doit rentrer chez elle, la mettre dans un lit car la fracture consolide facilement

48/ Le but du traitement chez cette patiente est: (1 RJ)

- a- De faire consolider la fracture
- b- Eviter l'ostéonécrose de la tête fémorale
- c- De faire lever la patiente et éviter les complications du décubitus
- d- De rétablir l'anatomie de l'extrémité supérieure de fémur
- e- D'équilibrer son diabète et son hypertension

49/ Quelle est la meilleure indication pour cette patiente : (1 RJ)

- a- Mettre une prothèse cervico-céphalique de remplacement
- b- Réduire le foyer de fracture et le fixé par une vis plaque type DHS
- c- Réduire le foyer de fracture et le fixé par un vissage en triangulation
- d- Faire un traitement radical et mettre une arthroplastie totale de la hanche
- e- Réduction de la fracture et stabilisation par un clou plaque

50/ Parmi ces complications une seul ne peut pas se voir dans ce type de traitement :(1 RJ)

- a- Luxation de la prothèse
- b- Escarres
- c- Infection post-opératoire
- d- Nécrose de la tête fémorale
- e- Décèlement de la prothèse

51/ L'événement étant jugulé, quelle serait votre attitude thérapeutique en urgence?

- a- Doses de charge de bithérapie anti aggrégante + fibrinolyse + inotropes positifs
- b- Doses de charge de bithérapie anti aggrégante + angioplastie primaire + assistance circulatoire
- c- Doses de charge de bithérapie anti aggrégante + inotropes positifs
- d- Doses de charge de bithérapie anti aggrégante + antibiotiques + fibrinolyse + assistance circulatoire
- e- Doses de charge de bithérapie anti aggrégante + antibiotiques

52/ Le succès thérapeutique est attesté par:

- a- Une diminution de la douleur
- b- Une diminution de la dyspnée
- c- Une réduction du sus décalage
- d- Un flux TIMI 3 angiographique
- e- Une pression artérielle > 80 mmHg

53/ Le bilan du lendemain retrouve une clearance de la créatinine à 30 ml/min avec une urée à 1.6 g/l, une HbA1c à 9.2%: il s'agit

- a- D'une insuffisance rénale chronique nécessitant une hémofiltration en urgence
- b- Une insuffisance rénale aiguë secondaire à l'état de choc
- c- Une infection urinaire qui doit être mise sous antibiotiques
- d- Une insuffisance rénale aiguë secondaire au traitement anti épileptique
- e- Une insuffisance rénale chronique secondaire au diabète

54/ La prise en charge consiste à:

- a- Une dialyse en urgence
- b- Une réhydratation avec surveillance du bilan rénal
- c- Une dialyse péritonéale
- d- Une injection de digitaliques à forte doses
- e- Une greffe rénale

55/ L'ordonnance de sortie comportera obligatoirement tous ces éléments sauf un:

- a- Une insulinothérapie
- b- De la metformine
- c- Un arrêt du tabac
- d- IEC + bithérapie antiagrégante + statines
- e- Une réadaptation cardiaque avec éducation thérapeutique du patient

Dossier clinique N° 2:

Mme C.D âgée de 50 ans, consulte pour une polyarthrite évoluant depuis six mois touchant les 2 poignets, le Coude gauche, la 2^e et la 3^e métacarpo-phalangienne droite et les 2 chevilles, d'installation progressive sans facteur déclenchant. La polyarthrite s'accompagne d'une raideur matinale de 2 heures, d'asthénie et d'anorexie. Par ailleurs, le reste de l'examen clinique est normal.

Au plan biologique, on note une VS à 97 mm à la 1 heure, une CRP à 24 mg/l et une anémie de type inflammatoire à 10 mg/dl d'hémoglobine.

Les radiographies standards des articulations touchées montrent une déminéralisation épiphysaire en bande et un épaississement des parties molles.

56/ Parmi les auto-anticorps suivants, lequel est spécifique de la polyarthrite Rhumatoïde ?

- a- Facteur rhumatoïde
- b- Anticorps anti-CCP
- c- Anticorps anti-DNA
- d- Anticorps anti-nucléaire
- e- Anticorps anti- RNP

57/ Le DAS 28 est un indice composite utilisé en pratique courante dans évaluation de l'activité de la maladie, parmi les paramètres suivants lesquels sont utilisés pour calculer cet indice composite ?: (1RF)

- a- Nombre d'articulations douloureuses (NAD)
- b- Nombre d'articulations gonfiées (NAG)
- c- Formule sanguine (NFS)
- d- Vitesse de sédimentation (VS)
- e- Appréciation globale de l'activité de la maladie par le patient sur l'échelle

58/ Parmi les incidences radiologiques suivantes, lesquelles sont utilisées pour le suivi ?: (1RF)

- a- Radiographie des 2 mains + 2 poignets (F)
- b- Radiographies des 2 coudes (F+P)
- c- Radiographies des 2 chevilles (F+P)
- d- Radiographie Du bassin (F)
- e- Radiographies des 2 avant-pieds (F+3/4)

59/ Parmi les médicaments suivants lesquels sont habituellement utilisés seuls ou associés dans la PR ?

- a- Anti-inflammatoires non stéroïdiens
- b- Anti-inflammatoires stéroïdiens
- c- DMARDs (Méthotrexate ou Léflunomide ou sulfasalazine)
- d- Aspirine à forte dose
- e- pénicillamine

A: a+b+c / B:b+c+e / C:a+b+d / D:c+d+e / E: a+c+e

60/ Parmi les examens biologiques suivants, lequel n'est pas utile pour le suivi de la patiente sous méthotrexate?

- a- NFS
- b- ASAT et ALAT
- c- Urée et créatinine
- d- Cholestérol et triglycérides
- e- Calcémie et phosphorémie

61/ Après l'instauration du traitement, Pour apprécier la tolérance, quel est le délai de surveillance ?

- a- 15j
- b- 1 mois
- c- 2 mois
- d- 3 mois
- e- 6 mois

62/ À 3 mois de traitement la patiente présente une insuffisance rénale avec une clearance à la créatinémie à 35 ml/min et protéinurie ++. Que proposez-vous dans l'immédiat ?:

- a- Arrêt des AINS
- b- Arrêt du Méthotrexate
- c- Remplacement par un autre DMARD (Léflunomide ou sulfasalazine)
- d- Réhydratation
- e- Faire la dialyse rénale en urgence

A : a+b+d / B: b+c+e / C: a+b+c / D: c+d+e / E: a+c+e

63/ Quelle est la cause la plus probable de ce syndrome rénal ?

- a- Infection
- b- Amylose
- c- Goutte
- d- Myélome à chaîne légère
- e- iatrogène

64/ Dans le cadre d'une enquête étiologique quels sont les examens paracliniques à demander ?

- a- Electrophorèse des protéines sériques et urinaires
- b- Echographie rénale
- c- Biopsie rénale
- d- Uricémie
- e- Biopsie jugale

A: a+b+d / B: b+c+e / C: a+b+e / D: c+d+e / E: a+c+e

65/ Après 18 mois de traitement, la maladie reste néanmoins encore évolutive (DAS28: 4.8 avec des lésions radiologiques), alors on décide de la mettre sous biothérapie .Quels sont les examens à demander ?: (1RF)

- a- Sérologies virales (HIV, Hbc, Hbs)
- b- IDR à la tuberculine
- c- Radiographie du thorax
- d- Echographie cardiaque
- e- Scanner thoracique

Dossier Clinique N° 3 :

Un enfant de 7 ans est admis aux urgences pédiatriques pour céphalées, vomissements d'apparition brutale. La mère a remarqué que les urines sont rares, bouillon sale.

À L'examen: Poids 23 Kg, T37°8, FC :100/min

On note une bouffissure nette du visage et des oedèmes des membres inférieurs, blancs et gardant le godet. La flèche hépatique est de 7 cm. Labstix des urines: sang +++ protéines ++

Biologie: urée = 0,66 g/l . créatinine= 6mg/l . natrémie= 132 mEq/l . Kaliémie= 4,5 mEq/l

CRP = 6 mg/l

FR: 30/mn

TA: 160/90

66/ Le diagnostic que vous évoquez en premier lieu est: (1RJ)

- a- Une pyélonéphrite aiguë
- b- Une insuffisance rénale aiguë
- c- Une néphrose lipoïdique
- d- Une glomérulonéphrite aiguë
- e- Une insuffisance cardiaque

67/ Vous complétez l'anamnèse en recherchant: (1RJ)

- a- La notion de pharyngite ayant précédé les symptômes
- b- La notion de pyodermité ayant précédé les symptômes
- c- Des Antécédents familiaux de néphropathie
- d- Toutes ces réponses sont justes
- e- A et C sont justes

68/ Pour conforter votre diagnostic vous demandez: (1RJ)

- a- Dosage de la fraction C3 du complément et un taux d'ASLO
- b- Un ECB des urines
- c- Une clairance de la créatinine
- d- Une échocardiographie
- e- Une protéinurie des 24 heures

69/ On a réalisé un taux de protides, un taux d'albumine et un taux de lipides. Vous vous attendez à retrouver : (1RJ)

- a- Taux de protides bas, taux d'albumine bas, taux de lipides normal
- b- Taux de protides normal, taux d'albumine normal, taux de lipides normal
- c- Taux de protides bas, taux d'albumine bas, taux de lipides augmenté
- d- Taux de protides normal, taux d'albumine normal, taux de lipides augmenté
- e- Taux de protides bas, taux d'albumine bas, taux de lipides bas

70/ La maladie suspectée est habituellement secondaire à une infection à : (1RJ)

- a- Streptocoque A
- b- Pneumocoque
- c- Haemophilus influenzae
- d- Staphylocoque
- e- Escherichia coli

71/ Le traitement en urgence comporte: (1RJ)

- a- Restriction hydrique, Furosémide, nicardipine
- b- Restriction hydrique, Furosémide, digoxine
- c- Dialyse péritonéale
- d- Restriction hydrique, corticothérapie
- e- Une antibiothérapie double bactéricide IV

72/ En rapport avec la pathologie que présente cet enfant, toutes ces complications peuvent survenir sauf une, laquelle ?

- a- convulsions
- b- Anurie
- c- Oedème aigu du poumon
- d- Amaurose
- e- Thrombose veineuse

73/ La surveillance clinique et/ou biologique comporte : (1RJ)

- a- Poids, diurèse, TA quotidiennement et appréciation de l'hématurie, protéinurie et fonction rénale hebdomadaire
- b- Fréquence cardiaque, flèche hépatique, Téléthorax quotidiennement
- c- T°, ECB des urines après 48 heures de traitement
- d- Diurèse, Protéinurie des 24h et compte d'Addis quotidiennement
- e- Diurèse, Fonction rénale et ionogramme quotidiennement

74/ Concernant l'hématurie observée en phase aiguë, celle-ci : (1RJ)

- a- Disparaît très rapidement en quelques jours
- b- Peut persister plusieurs mois alors que l'évolution est favorable
- c- Ne disparaît pas
- d- Est un critère de mauvais pronostic
- e- Doit faire pratiquer d'emblée chez cet enfant une biopsie rénale

75/ Pour prévenir la récidive, vous décidez: (1RJ)

- a- Un traitement prophylactique par le cotrimoxazole 2 mg/Kg/j
- b- Un traitement prophylactique par Benzathine - pénicilline tous les 21 jours à 600.000 U
- c- Un traitement prophylactique par Benzathine-pénicilline tous les 21 jours à 1.200.000 U
- d- Le traitement prophylactique n'est pas nécessaire, mais il faut traiter correctement tout foyer infectieux
- e- Un traitement prophylactique par l'érythromycine 50 mg/Kg/j

Dossier clinique N° 4:

Madame P, 32 ans, consulte pour désir de grossesse. En effet, mariée depuis trois ans, elle essaie depuis lors d'avoir un enfant sans avoir jusqu'ici déclenché une seule grossesse. Elle se plaint par ailleurs d'un syndrome prémenstruel important avec dysménorrhée secondaire apparue à 18 ans.

Il existe également une dyspareunie profonde, balistique, depuis son mariage, mais ne l'empêchant pas d'avoir des rapports sexuels régulièrement. L'étude de la courbe ménothermique montre qu'elle évolue normalement.

Son mari a eu 3 enfants d'un premier mariage.

On retrouve à l'examen clinique un nodule bleuté du cul de sac vaginal droit, sensible à la palpation. Le reste de l'examen clinique est normal.

76/ Vers quelle pathologie expliquant l'ensemble du tableau clinique vous orientez-vous? : (1 RJ)

- a- Endométriose
- b- Tuberculose génitale
- c- Dystrophie ovarienne
- d- Kyste ovarien en torsion prolabé dans le cul de sac droit
- e- Aucune réponse juste

77/ Quelle est la pathogenèse de cette maladie?: (1 RJ)

- a- Présence des cellules endométriales en position ectopique
- b- Stimulation ovarienne des cellules endométriales ectopiques
- c- Prolifération des cellules thécales ovarien
- d- Séquelles inflammatoires de la tuberculose
- e- Aucune réponse just

78/ Quel autre signe fonctionnel peut être associé à cette pathologie ? : (1 RJ)

- a- Spanioménorrhée
- b- Aménorrhée
- c- Ménorragies douloureuses
- d- Spotting
- e- Aucune réponse juste

CT Epreuve finale des cas clinique avec correction proposée

Questio n	Répons e	Questio n	Répons e	Questio n	Répons e	Questio n	Répons e
1	A	21	B	41	C	61	D
2	B	22	C	42	C	62	C
3	E	23	E	43	C	63	E
4	D	24	C	44	E	64	A
5	E	25	C	45	D	65	E
6	D	26	C	46	E	66	D
7	C	27	D	47	D	67	D
8	C	28	D	48	C	68	A
9	E	29	D	49	D	69	B
10	E	30	B	50	D	70	A
11	A	31	C	51	B	71	A
12	B	32	A	52	D	72	D
13	D	33	B	53	B	73	A
14	E	34	E	54	B	74	B
15	C	35	E	55	B	75	D
16	A	36	C	56	B	76	A
17	A	37	D	57	C	77	A
18	B	38	C	58	D	78	C
19	A	39	E	59	A		
20	B	40	B	60	E		

Epreuve Fondamentaux 2016

1. Les lésions suivantes peuvent être observées dans un infarctus du myocarde entre la 24^eme et la 48^eme heure, sauf une: (1RF)

- A- Nécrose cellulaire
- B- Ondulation des fibres myocardiques
- C- Fragmentation des fibres myocardiques
- D- Infiltrat à polynucléaires
- E- Cicatrice fibreuse

2. La plaque d'athérosclérose: (1RF)

- A- Est la première lésion d'athérosclérose à apparaître
- B- Se présente macroscopiquement comme une lésion lenticulaire jaunâtre de 0,5 à 3 cm de diamètre
- C- Reste stable sans aucune évolution
- D- A+C
- E- A+B+C

3. Un anévrisme artériel: (1RF)

- A-Est une dilatation focale et permanente d'une artère
- B-Son diamètre est supérieur à une fois et demie le diamètre de l'artère d'amont
- C-Peut être d'origine post traumatique
- D-Peut être associé à une athérosclérose
- E-peut se voir au cours de la maladie de Marfan

4. La maladie d'Alzheimer: (1RJ)

- A- Est une maladie dégénérative du système nerveux central
- B- Se caractérise macroscopiquement par une atrophie cérébrale
- C- Se caractérise microscopiquement par des plaques de démyélinisation
- D- A+B
- E- A+B+C

5. Les phases de l'inflammation sont: (1RF)

- A- La phase vasculo-exsudative
- B- La phase exsudative
- C- La phase cellulaire
- D- La détersion
- E- La réparation

CopyWal Pavillon-18

**-a l'intérieur de la fac usdb (Pavillon-18)
-en face des amphis médecine (pav-29)**

6. Les lymphomes: (1RF)

- A- Sont issus d'une prolifération monoclonale d'origine lymphoïde B, T ou NK
- B- Leur diagnostic est fait uniquement sur la morphologie
- C- Nécessitent une étude immuno-histochimique et parfois biologique moléculaire
- D- Les lymphomes B sont les plus fréquents
- E- Pour le lymphome d'Hodgkin, la présence de cellules de Reed-Sternberg est un élément clé de diagnostic

7. Dans les phénomènes cadavériques microscopiques: (1RF)

- A- La putréfaction est une autolyse où interviennent des microorganismes endogènes et exogènes
- B- Les zones de fibrose résistent à une putréfaction
- C- La transformation adipocireuse (Adipocire) survient en milieu humide et chaud
- D- L'adipocire permet de ralentir la putréfaction.
- E- La momification survient en milieu humide et chaud

8. Quel est parmi les fixateurs ci-dessous celui qui est le plus adapté pour les techniques de routine et spéciales en anatomo-pathologie: (1RJ)

- A- Liquide de Bouin
- B- Alcool absolu
- C- Formol tamponné à 10%
- D- Ethanol à 10%
- E- AFA (alcool, formol, acide acétique)

9. La coloration de l'Orceine permet de mettre en évidence: (1RJ)

- A- Les fibres de collagènes
- B- Les fibres de réticulines
- C- Les fibres élastiques
- D- La substance amyloïde
- E- La melanine

10. Quelle est parmi les colorations histochimiques suivantes celle qui oriente vers un saignement chronique: (1RJ)

- A- Le bleu Alcian
- B- L'Acide périodique de Schiff
- C- Le Fontanae
- D- Le Trichrome de Masson
- E- Le Perls

11. Le tableau anatomo-pathologique de l'asphyxie: (1RF)

- A- Se compose de lésions spécifiques
- B- Se compose de lésions congestives et hémorragiques localisées aux principaux viscères, mais surtout à l'appareil respiratoire
- C- Les poumons sont sombres, violacés, volumineux, très congestionnés
- D- Les cavités cardiaques droites sont gorgées de sang, les cavités gauches sont vides
- E- A+B sont justes

12. Le tératome: (1RF)

- A- Est une tumeur germinale
- B- Est une mixture tissulaire
- C- Est dit bénin quand il est composé de tissus immatures
- D- Peut-être de siège extra-gonadique
- E- Dans sa forme mono-dermique, il correspond au goitre ovarien

13. La mole hydatiforme se caractérise par: (1RF)

- A-Une hyperplasie du trophoblaste
- B-Un aspect macroscopique en « grappe de raisin »
- C-Des villiosités choriales oedématées hydropiques
- D-Des axes villositaires très vascularisés
- E-Un taux de B HCG élevé.

14. Le cancer du sein (1RF):

- A- Est dominé par le carcinome lobulaire chez la femme
- B- Est un cancer hormono-dépendant
- C- Est rare chez l'homme
- D- Impose au pathologiste l'étude des facteurs histo-pronostiques
- E- Peut se manifester par une opacité nodulaire bien limitée à la mammographie.

15. Parmi les éléments histologiques suivants, lequel est indispensable au diagnostic de maladie cœliaque: (1RJ)

- A- L'atrophie villositaire
- B- L'hyperplasie cryptique
- C- L'augmentation des lymphocytes intra épithéliaux
- D- La majoration de la population lympho-plasmocytaire
- E- L'œdème

16. L'insuline: (1RJ)

- 1) Favorise le transport intra-adipocytaire du glucose par les transporteurs GLUT-4
 - 2) Accélère la glycogénogenèse hépatique
 - 3) Active la triglyceride lipase hépatique
 - 4) Favorise l'anabolisme protéique dans le muscle
 - 5) Inhibe la pénétration cellulaire du glucose
- A- 1+2+4 B-2+5 C-1+3+5 D- 1+3+4 E-2+4+5

17. L'insulinorésistance: (1RJ)

- 1) Précéde généralement l'installation du diabète type2
 - 2) Elle se traduit par un hyperinsulinisme compensateur
 - 3) Son principal organe est le muscle
 - 4) Elle peut être d'ordre génétique ou acquise.
 - 5) La glycémie présente des valeurs normales
- A- 1+2+4+5 B-1+4+5 C- 2+3+4 D- 1+2+3+4 E-1+3+5

18. L'hyperglycémie chez un diabétique insulino-dépendant: (1RJ)

- 1) Provoque en partie d'une augmentation de la néoglucogenèse hépatique
 - 2) Est la conséquence d'un défaut d'entrée de glucose dans les cellules musculaires
 - 3) Est due à une élévation du seuil rénal d'élimination du glucose
 - 4) Provoque une hyperhydratation du compartiment intra-cellulaire
 - 5) Entraîne la glycation non enzymatique des protéines membranaires
- A- 1+2 B-2+4 C- 2+3+5 D-1+4 E-3+5

19. Une cétonémie caractérise: (1RJ)

- 1) L'état de jeune prolongé
 - 2) Le diabète insipide
 - 3) Le coma diabétique dû à un diabète insulino-dépendant
 - 4) L'insuffisance rénale chronique
 - 5) Le coma hypoglycémique
- A-1+3 B-2+4 C-2+3 D-1+4 E-3+5

20. Une hypercholestérolémie est souvent secondaire à: (1RJ)

- 1) Un régime riche en cholestérol et graisses animales
 - 2) Un régime riche en hydrates de carbone
 - 3) Un alcoolisme chronique
 - 4) Une malnutrition
 - 5) Un hypothyroïdisme
- A- 2+3+4 B-2+5 C-1+3+5 D-1+5 E-1+2

21. Parmi les glycogénoses suivantes, laquelle vous paraît susceptible de développer une cirrhose hépatique: (1RJ)

- A- Glycogénose de type VI
- B- Glycogénose de type IV ou maladie d'Anderson
- C- Glycogénose de type II
- D- Glycogénose de type I ou maladie de Forbes
- E- Malade de Hers

22. L'Hyperlipoproteinémie de type I est caractérisée par (1RJ)

- A- Un sérum à jeun clair
- B- Une hyper-triglyceridémie importante
- C- Une hypercholestérolémie importante
- D- Une augmentation des β-lipoprotéines à l'électrophores
- E- Une carence en apoprotines CII

23. Une alcalose métabolique peut être due à: (1RJ)

- 1) L'administration de spironolactones
 - 2) Des vomissements
 - 3) Une diarrhée toxico-infectieuse
 - 4) La ventilation d'une insuffisante respiratoire chronique décompensée
 - 5) L'administration de furosemide
- A- 1+3+5 B-1+2+3+5 C-2+3+4 D-2+4+5 E-3+4+5

24. Les situations pathologiques qui exposent au risque d'acidose métabolique comprennent: (1RJ)

- 1) Diarrhée chronique
 - 2) Vomissements
 - 3) Insuffisance rénale chronique
 - 4) Administration de spironolactone (Aldactone)
 - 5) Etat de choc
- A- 1+2+4 B-1+3+4+5 C-2+3+4 D-1+4+5 E-2+4+5

25. Parmi les désordres biologiques suivants que l'on observe dans le coma acido cétose, un seul est exact. Lequel?

- A- Hyponatrémie
- B- Hypokalemie
- C- Hypocalcémie
- D- Hémoconcentration
- E- CO₂ total élevé

CopyWal Pavillon-18

-a l'intérieur de la fac usdb (Pavillon-18)
-en face des amphithéâtres médecine (pav-29)

26. L'atopie se caractérise par: (1RF)

- A- L'intervention d'un facteur de l'environnement et une prédisposition génétique
- B- L'implication de IL-4 et de IL-13 dans l'orientation du système immunitaire vers la synthèse des IgE
- C- Un déséquilibre lymphocytaire TH0 en faveur de la population TH1
- D- L'implication de cellules effectrices telles que le mastocyte, le basophile ainsi que la cellule dendritique
- E- Une phase retardée où l'éosinophile constitue l'effecteur le plus important

27. Parmi les tests suivants, indiquer ceux qui permettent identification du ou des pneumallergènes en cause lors d'un phénomène atopique (1RJ)

- A- Le dosage des IgE totales
- B- Les tests cutanés et dosages des igE spécifiques circulantes
- C- La recherche d'éosinophiles dans les sécrétions nasales
- D- Les dosages des igE spécifiques circulantes par sa technique RIST
- E- Les tests Cutanés avec des mélanges multi-allergéniques

28. L'histamine est un médiateur: (1RF)

- A- Préforme et stocke dans les granules des mastocytes
- B- Induisant la contraction des fibres musculaires lisses
- C- Augmentant la perméabilité vasculaire
- D- Dont la libération est inhibée par les antihistaminiques
- E- Pouvant être libérée par les mastocytes sous action des anaphylatoxines C3 et C5a

29. La désensibilisation:(1RJ)

- A- Consiste en l'injection de doses décroissantes et contrôlées de allergène suspecte, afin d'obtenir des anticorps bloquants de type IgG4
- B- Consiste en injection de doses croissantes et contrôlées de l'allergène suspecté, afin d'obtenir des anticorps bloquants de type IgG4
- C- Consiste en l'injection de doses croissantes et contrôlées de l'allergène suspecté, afin d'inhiber la libération d'histamine
- D- Est une éviction de l'allergène
- E- Est un traitement symptomatique de la crise d'asthme afin de provoquer un état de tolérance

30. Dans les états d'hypersensibilité de type II, on peut classer:(1RJ)

- A- Les leucopénies auto-immunes
- B- La glomérulonéphrite lupique
- C- Les maladies hémolytiques fébriles
- D- Les alio-immunisation pré-transfusionnelles
- E- Le syndrome de Good Pasture

31. Quelles sont, parmi les propositions suivantes, celles qui permettant d'expliquer le rôle des IgE dans l'allergie:(1RJ)

- A- Leur présence à la surface des épithéliums sous la forme sécrétoire.
- B- Leur synthèse par des plasmocytes muqueux à IgA
- C- Des propriétés activatrices du complément par voie classique par les complexes immuns à IgE.
- D- La présence de récepteurs de haute affinité sur les mastocytes et les basophiles.
- E- Des prophètes opsonisantes via le RFce de type 1.

32. L'hypersensibilité allergique de contact: (1RJ)

- A- Est une réaction localisée au niveau du derme et l'hypoderme.
- B- Implique exclusivement des molécules de type hapténique
- C- Fait intervenir des lymphocytes TCD8+ mémoires spécifiques de l'allergène causal.
- D- Met en jeu comme principale cellule présentatrice d'antigène la cellule de Langerhans du foie
- E- Est également appelée hypersensibilité cutanée à basophiles.

33. Les maladies suivantes s'accompagnent d'un état d'hypersensibilité retardée: (1RF)

- A- La tuberculose.
- B- Le syndrome de Good Pasture.
- C- La leishmaniose
- D- La sarcoïdose.
- E- Diabète de type I.

34. Une réaction d'hypersensible de type retardée est d'origine de:(1RJ)

- A- L'eczéma atopique du nourrisson et de l'enfant
- B- La glomérulonéphrite lupique membrano-prolérative
- C- Maladie auto-immune systémique
- D- La pneumoallergique extrinsèque des éleveurs d'oiseaux
- E- La lésion casseuse d'une tuberculose extra-pulmonaire

35 Les contre indications d'une vaccination sont: (RF)

- A- Hyperthermie et les maladies infectieuses aigues ou subaiguë
- B- Maladies chroniques évolutives
- C- Inoculation récente de gammaglobulines
- D- Femmes enceintes
- E- Patients hémodialyses

36. Les indications possibles des immunosuppresseurs sont: (1RF)

- A- A titre préventif comme en curatif, après transplantation d'organes (rein, cœur, foie, poumons pancréas)
- B- Certains syndromes néphrotiques
- C- Formes sévères de certaines maladies auto-immunes.
- D- Formes sévères de dermatite atopique de l'adulte
- E- Asthme allergique sévère

37. Les contre indications d'une plasmaphérèse sont: (1RF)

- A- Infection non contrôlée
- B- Paraplégie
- C- Troubles du rythme non contrôlés
- D- Menace ou présence d'une nécrose myocardique récente
- E- Femme enceinte

38. Rejet hyper-aigu d'une greffe rénale (RF)

- A- Survient quand le receveur possède des Allo-Anticorps préformés spécifiques de l'antigène du greffon
- B- Les allo-Anticorps apparaissent suite à des événements immunisants survenant après la greffe
- C- Le seul traitement de ce type de rejet est la détransplantation.
- D- Un cross-match ou Test de compatibilité avant la greffe peut prévenir le rejet hyper-aigu
- E- Un cross-match positif est une contre-indication formelle de la greffe.

39. Parmi les propositions concernant Bordetella pertussis, laquelle est juste ?

- A- C'est un Bacille à Gram négatif
- B- Le prélèvement à visée diagnostique se fait par aspiration naso-pharyngé
- C- Les sujets atteints en Algérie par cette bactérie sont le plus souvent des nourrissons
- D- L'antibiotique de référence actif sur cette bactérie est la pénicilline G
- E- Toutes ces réponses sont exactes

40. Legionella pneumophila : (1RJ)

- 1. Il s'agit d'un bacille à Gram négatif
 - 2. C'est une bactérie vivant en milieu liquide
 - 3. Une basse température favorise son développement
 - 4. Ce microorganisme est de type pathogène opportuniste
 - 5. Sa culture au laboratoire s'effectue aisément en routine
- A- 1+2 B- 2+3 C- 3+4 D- 4+5 E- 1+5

41. Un serodiagnostic est utile pour le diagnostic de: (1RJ)

- 1. Diphtérie
 - 2. Brucellose
 - 3. Gastro-entérite
 - 4. Fièvre typhoïde
 - 5. Tréponème pallidum
- A- 1+2+3 B- 2+3+4 C- 3+4+5 D- 2+4+5 E- 3+4

42. Parmi les vaccinations suivantes, chez celle qui est obligatoire pour tout travailleur hospitalier en contact avec des malades 7 (1RJ)

- A- Grippe
- B- Variole
- C- Tuberculose
- D- Hépatite B
- E- Tétanos

43. L'examen direct du culot de centrifugation du LCR d'un enfant de 5 ans atteint syndrome méningé révèle la présence de petits bacilles polymorphes Gram négatif. Le diagnostic le plus vraisemblable est une méningite à: (1RJ)

- A- Méningocoque
- B- E Col
- C- Listeria Monocytogenes
- D- Haemophilus
- E- Streptococcus Pneumoniae

44. Appartiennent à la famille des β lactamines: (1RJ)

- 1) La Piperacilline
 - 2) L'imipénème
 - 3) La Ceftriaxone
 - 4) La Vancomycine
 - 5) La Pristinamycine
- A- 1+2+4 B- 1+2+3 C- 3+4+5 D- 4+5 E- 1+5

45. Parmi ces propositions: (1RF)

- A- Les Streptocoques du groupe A sont généralement sensibles à la pénicilline G
- B- Les Proteus sont généralement résistants à la colistine
- C- *Listena monocytogenes* sont généralement sensibles aux céphalosporines de 3^e génération
- D- Les Salmonelles sont généralement sensibles aux aminopenicillines
- E- Les Staphylocoques "méti R" sont généralement sensibles aux glycopeptides

46. Dans la rougeole: (1RF)

- A- L'éruption cutanée est morbilliforme
- B- L'extension de l'éruption est descendante
- C- L'éruption a des contours irréguliers sans intervalles de peau saine
- D- Le diagnostic biologique de la rougeole est donné par une séroconversion des IgG et la présence d'igM spécifiques
- E- La vaccination anti rougeoleuse est un bon moyen de prévention

47. La meilleure méthode de stérilisation du matériel médico-chirurgical réutilisable est: (1RJ)

- A- Chaleur sèche (poupinel)
- B- Chaleur humide (autoclave)
- C- Gaz (oxyde d'éthylène)
- D- Eau de javel
- E- La pasteurisation

48. Au cours de L'amibienne: (1RJ)

- A- L'invasion tissulaire des amibes est à l'origine de la pseudotumeur touche particulièrement le foie
- B- La sérologie parasitaire est positive
- C- La biopsie tissulaire confirme le diagnostic par l'observation des kystes amibiens.
- D- La fièvre et la diarrhée chronique orientent le diagnostic

49. Les amibes libres: (1RJ)

- A- Se retrouvent particulièrement chez les immunodéprimés.
- B- Sont dues à *naegleria acanthamoeba* sp
- C- Seul le genre *Acanthamoeba* sp est thermophile.
- D- Le traitement repose sur l'injection de pentamidine.
- E- Toutes les propositions sont incorrectes.

50. Au cours du traitement de la leishmaniose viscérale: (1RJ)

- A- Le Glucantime reste le traitement de choix dans les zones endémiques.
- B- L'Amphotericine B n'est pas préconisée en cas de résistance aux dérivés antimonies. X
- C- Le même schéma thérapeutique est appliqué pour la leishmaniose cutanée
- D- Chez l'immunodéprimé particulièrement le traitement repose sur la Rovamycine
- E- Chez l'immunodéprimé le traitement par l'Amphotericine B est inefficace.

51. Devant une suspicion de Paludisme vous demandez: (1RJ)

- A- Un frottis de moelle osseuse.
- B- Un frottis sanguin à la recherche des espèces plasmodiales et une goutte épaisse.
- C- Une recherche sérologique d'antigène spécifique
- D- Une biopsie tissulaire à la recherche des parasites.
- E- Une hémoculture

52. L'onyxis à *Candida* sp est décrit comme suit:(1RJ)

- A- Une atteinte de la partie proximale de l'ongle accompagnée d'une inflammation du pourtour
- B- Une décoloration de l'ongle avec un épaississement de son pourtour.
- C- Un décollement du lit de l'ongle associe à une hyperkératose.
- D- Une atteinte des ongles palmaires exclusive avec du pus.
- E- Une leuconychie isolée

53. L'alopécie observée au cours des teignes est due à : (1RJ)

- A- L'invasion des spores fongiques du follicule pileux.
- B- L'extension centrifuge des dermatophytes.
- C- La pénétration des levures l'ostium folliculaire
- D- La pénétration des filaments mycéliens des squames vers les poils.
- E- L'invasion des arthrospores le follicule pileux.

54.L'image en Halo c'est: (1RJ)

- A- La pénétration alvéolaire des spores
- B- L'image en TDM de l'hémorragie pulmonaire locale associée à la pénétration des filaments
- C- La truffe aspergillaire
- D- Le croissant gazeux de l'aspergilome
- E- L'image radiologique de la vessie calcifiée par la schistosomiase

55. Le diagnostic du pityriasis versicolor (1RJ)

- A- Repose sur le scotch-test cutané
- B- Est confirmé par la mise en évidence de spores fongiques groupées en grappe de raisin
- C- N'est possible que par la sérologie
- D- La culture reste le seul moyen du diagnostic
- E- Les propositions A et B sont justes

56. Au cours des mycoses profondes :(1RJ)

- A- La fièvre persiste et ne cède pas aux antibiotiques
- B- Les levures sont les agents pathogènes les plus rencontrés
- C- Le traitement repose le plus sur Amphotericine B mais aussi l'echinocandine et Le voriconazole, selon le cas
- D- La culture mycologique du liquide biologique est utile
- E- Toutes ces propositions sont justes

57.La pneumocystose: (1RJ)

- A- Est une pneumopathie interstitielle qui se manifeste par une fièvre, une toux sèche et une dyspnée d'intensité croissante
- B- L'agent pathogène est un champignon recherché dans le LBA par culture uniquement
- C- Sa prise en charge ne nécessite pas l'isolement des malades des sujets réceptifs.
- D- Est due à une réactivation d'un foyer pulmonaire latent lors d'une immunodépression
- E- Pneumocystis quillermondi est l'agent responsable

58.Un volume de distribution grand signifie: (1RJ)

- A- La concentration plasmatique du médicament est petite
- B- La concentration tissulaire de ce médicament est petite
- C- La concentration plasmatique de ce médicament est grande
- D- La concentration plasmatique du médicament est égale à la dose administrée
- E- Toutes ces propositions sont fausses

59. Une des réactions suivantes est sous contrôle génétique. Dites laquelle.

- A- L'hydroxylation
- B- L'acétylation
- C- La réduction
- D- La décarboxylation
- E- La conjugaison

60. Dans l'antagonisme compétitif, la courbe de l'agoniste: (1RJ)

- A- Est divergente avec le même effet maximal
- B- Est parallèle avec le même effet maximal
- C- Est déplacée à gauche avec une baisse de l'effet maximal
- D- Est déplacée à droite avec le même effet maximal
- E- Est divergente avec baisse de l'effet maximal

61. Le volume apparent de distribution des médicaments: (1RF)

- A- Est un volume virtuel
- B- Est proportionnel à la quantité administrée
- C- Peut-être plus grand que le volume de l'organisme
- D- Peut-être plus petit que le volume de l'organisme
- E- Est inversement proportionnel à la quantité administrée

62 Las parasympathomimétiques sont indiqués dans les situations suivantes, sauf une. Laquelle ?

- A- Glaucome à angle ouvert
- B- Pleur paralytique
- C- Myasthénie
- D- Maladie de parkinson
- E- Aucune de ces propositions n'est juste

63. Un des médicaments suivants n'est pas inducteur enzymatique. Lequel?

- A- Rifampicine
- B- Phenobarbital
- C- Griseofulvine
- D- Tolbutamide
- E- Phenylbutazone

64. Les curarisants ont les effets autonomes suivants :(1RJ)

- A- Gallamine bloque les ganglions autonomes avec libération légère d'histamine
- B- Tubocurarine bloque les ganglions autonomes avec libération modérée d'histamine
- C- Pancuronium stimule les récepteurs muscariniques cardiaques
- D- Vecuronium bloque les ganglions autonomes sans libération d'histamine
- E- Atracurium libère de l'histamine et bloque les ganglions autonomes

65. L'anémie hémolytique sous chloramphénicol est due à un déficit enzymatique en:

- A- Hemoglobine réductase
- B- Cholinétransferase
- C- Glucose 6 phosphodéhydrogenase
- D- Cholinesterase
- E- N Acetyl-transferase hépatique

66. Une proposition est fausse concernant la Phenylephrine. Laquelle?

- A- Stimule directement le récepteur alpha
- B- Ce n'est pas un dérivé catecholamine
- C- Elle est inactivée par la catéchol-o-méthyl-transferase
- D- C'est une substance mydriatique efficace
- E- C'est un médicament élévateur de la pression artérielle

67. La plus courte durée de mydriase est obtenue sous: (1RJ)

- A- Atropine
- B- Scopolamine
- C- Homatropine
- D- Cyclopentolate
- E- Tropicamide

CopyWal Pavillon-18

- a l'intérieur de la fac usdb (Pavillon-18)
- en face des amphis médecine (pav-29)

68. Une des structures nerveuses suivantes est responsable de la planification du mouvement: (1RJ)

- A- Le cortex moteur
- B- Le cortex prémotour
- C- Les noyaux gris de la base
- D- Le cervelet
- E- Le thalamus

69. Quelle est la partie du corps dont les motoneurones corticaux ont la plus grande représentation sur le cortex moteur primaire (aire 4 de Brodmann) ?(1RJ)

- A- L'épaule
- B- Le coude
- C- Les doigts
- D- Le genou
- E- la jambe

70. Une des substances suivantes a un effet de désensibilisation des nocicepteurs (1RJ)

- A- La serotonin
- B- La bradykinine
- C- La prostaglandine E2
- D- La substance pain (SP)
- E- La galanine

71. Une cécité temporale (hémianopsie) des yeux droit et gauche résulte d'une section du: (1RJ)

- A- Nerf optique de l'œil droit
- B- Chiasma optique
- C- Bandelette optique
- D- corps genouille lateral
- E- Radiations optiques

72. Au cours de la phase d'endormissement, l'EEG met en évidence: (1RJ)

- A- Des ondes en forme de fuseaux
- B- Des ondes Thêta
- C- La raréfaction des ondes Alpha
- D- Des ondes Delta
- E- De larges pointes ondes

73. L'hémostase primaire est altérée dans: (1RJ)

- A- L'hémophilie A
- B- L'hémophilie B
- C- La maladie de Willebrand
- D- Le déficit en fibrinogène
- E- Le déficit en vitamine K

74. Un bilan de l'hémostase avec un temps de Quick allongé et un temps de céphaline-kaolin normal est en faveur d'une atteinte d'un des facteurs de la coagulation suivants: (1RJ)

- A- Le fibrinogène
- B- Le facteur VII
- C- Le facteur anti-hémophilique A (VIII)
- D- Le facteur de Rosenthal (XI)
- E- Le factor contact (XII)

75. En cas d'atrophie des cellules pariétales gastriques, il est retrouvé : (1RJ)

- A- Une achlorhydrie
- B- Une maldigestion des lipides
- C- Un déficit en pepsinogène
- D- Un trouble de l'absorption de la vitamine C
- E- Une maldigestion des glucides

76. La formation de micelles est nécessaire pour l'absorption de tous les produits suivants, sauf:

- A- Le cholestérol
- B- Les acides gras
- C- La vitamine D
- D- La vitamine E
- E- Les acides biliaires

77. En cas de baisse de la volémie (par hémorragie par ex.), tous les facteurs suivants sont augmentés, sauf:

- A- La résistance périphérique totale
- B- La rénine V
- C- L'angiotensine II V
- D- L'aldostérone
- E- Le facteur natriurétique auriculaire

78. Un effet chronotrope négatif sur l'activité cardiaque est observé, en cas de: (1RJ)

- A- Hypertension artérielle
- B- Anémie
- C- Manceuvre vagale
- D- Prise d'Isuprel
- E- Douleur

79. Sur le plan hémodynamique, tous les facteurs suivants augmentent la post-charge, sauf

- A- L'hypertension artérielle B.
- B- Le rétrécissement du diamètre de l'aorte
- C- L'anémie
- D- L'augmentation de la viscosité du sang
- E- L'hémodilution

80. Dans la ventilation: (1RJ)

- A- L'inspiration est active et l'expiration est passive
- B- L'inspiration est active et l'expiration est active
- C- L'inspiration est passive et l'expiration est active
- D- L'inspiration est passive et l'expiration est passive
- E- Le volume courant est de 150 ml, au repos

81. Effet shunt est: (1RJ)

- A- Zone non ventilée bien perfusée
- B- Zone bien perfusée et bien ventilée
- C- Diminution du rapport ventilation/perfusion
- D- Zone bien ventilée non perfusée
- E- Un rapport ventilation/perfusion = 1

82. L'insuffisance respiratoire aigüe est définie par: (1RF)

- A- L'incapacité du système respiratoire à assurer des échanges gazeux adéquats
- B- Un défaut d'oxygénation du sang associé ou non à un défaut d'épuration du CO₂
- C- Une hypoxémie (PaO₂) avec ou sans hypercapnie (PaCO₂)
- D- Selon l'EFR: syndrome restrictif obstrutif; ou mixte.
- E- Les propositions C et D sont fausses

83. La definition de la malnutrition est: (1RJ)

- 1) Apport suffisant en glucides, lipides mais manque en vitamines.
 - 2) Déséquilibre entre apport et besoin d'énergie.
 - 3) La surnutrition.
 - 4) Troubles métaboliques engendrant une perte de la masse maigre.
 - 5) Troubles métaboliques engendrant une perte de la masse grasse
- A- 1+2+4+5 B-2+3+5 C-2+3+4+5 D-1+3+4+5 E-2+3+4

84. Les mécanismes impliqués dans la survenue de la dénutrition par perte de masse maigre sont: (1RJ)

- 1) Mobilisation des réserves énergétiques
 - 2) Epargne protéique (protection contre la protéolyse)
 - 3) Déficit en vitamine et oligoélément.
 - 4) Fonte musculaire par mobilisation des protéines.
 - 5) Hypersécrétion en hormone somatotrope
- A- 3+4 B-2+4+5 C-1+2+4 D-1+3+4 E-1+2+3

85. Le DID (diabète insulinodépendant): (1RJ)

- A- Touche le vieillard
- B- Maladie auto-immune déclenchée par certains facteurs environnementaux
- C- Son traitement repose sur le régime et les hypoglycémiants oraux
- D- Dû essentiellement à l'obésité
- E- Aucune réponse n'est juste

86. Le DNID (diabète non insulinodépendant):(1RJ)

- A- Survient essentiellement chez l'enfant
- B- Peut être induit par l'obésité
- C- Ne se complique jamais d'acidocétose
- D- Dû à une insulinopénie
- E- Toutes ces réponses sont justes

87. L'insuffisance rénale aigue fonctionnelle est due à l'hypoperfusion rénale qu'on retrouve dans: (1RF)

- A- Une déshydratation extracellulaire par pertes digestives
- B- Etat de choc hémorragique
- C- Un syndrome néphrotique, une atteinte hépatique
- D- Création d'un 3 secteur (ascite, péritonite, pancréatite)
- E- Hémolyse suite à un accident transfusionnel

88. La dialyse est indiquée en urgence dans : (1RF)

- A- Hyperkaliémie
- B- Anurie
- C- Oedème pulmonaire aiguë
- D- Acidose métabolique.
- E- Hypemavémie,

89. Concernant la physiopathologie de la myasthénie les anticorps présents sont dirigés contre: (1RJ)

- A- L'acetylcholine.
- B- L'acetyl cholinesterase.
- C- Les récepteurs cholinergiques
- D- L'acetyl co enzyme A
- E- Les récepteurs adrenergiques

90. les principales conséquences de l'état de choc: (1RJ)

- 1) Glycogenolyse
 - 2) Anaerobiose
 - 3) Glycogénase
 - 4) Fibrinolyse
 - 5) Production de lactates++
- A- 3+4 B-2+5 C-1+2+4 D-1+3+4+5 E-1+5

91. L'hyperlipémie combinée familiale (HCF) présente une des caractéristiques suivantes:(1RJ)

- A- Est une hyperlipidémie endogène et exogène
- B- Se manifeste avant 20 ans
- C- Est prouvée par une double dépendance alimentaire
- D- Est rare
- E- Associe une augmentation des VLDL-apob et IDL-apob

92. Chez un patient dyslipidémie, un des paramètres suivants constitue un facteur de risque cardiovasculaire: (1RJ)

- A- Age 40 ans
- B- IDM avant 65 ans chez une parente de 1^e degré
- C- Indice de masse corporelle = 28
- D- Diabète de type 1
- E- HDL-C = 0,50 g/l

93. Une des classes d'hypolipémiants suivantes diminue la synthèse hépatique de cholestérol: (1RJ)

- A- Les fibrates
- B- Les statines
- C- Les résines
- D- Les huiles de poissons (oméga 3)
- E- L'acide nicotinique

94. Sur le plan biologique, un des examens suivants n'est pas prioritaire, en première intention, chez le sujet obèse. Lequel?

- A- Acide urique
- B- Electrophorèse des protéines
- C- Glycémie
- D- Bilan hépatique
- E- Bilan lipidique

95. Un des antidiabétiques oraux a un effet de blocage partiel de la digestion des glucides complexes (polysaccharides et amidon): (1RJ)

- A- Glucophage (Metformine)
- B- Glucobay (Acarbose)
- C- Amarel (Glimipéride)
- D- Avandia (Rosiglitazone)
- E- Javuvia (Sitagliptine)

96. L'unité de mesure de densité tissulaire en TDM est:

- A- Megahertz
- B- Unité Hounsfield
- C- Bit
- D- Pixel
- E- Rad

97. Sur un cliché de radiographie thoracique de face, une opacité para-cardiaque droite de forme triangulaire à sommet hilaire bien limitée n'effaçant pas le bord du cœur, associés à une ascension de la coupole diaphragmatique homolatérale. Il s'agit de: (1RJ)

- A- Pneumopathie lobaire inférieure droite
- B- Atelectasie du lobe moyen
- C- Epanchement pleural scissural de la petite scissure
- D- Atelectasie du lobe inférieur droit
- E- Aucune proposition n'est juste

98. Un polytraumatisé de la voie publique âgé de 40 ans en état de choc présentant une TDM cérébrale réalisée en urgence objective une collection péri cérébrale spontanément hyperdense, réalisant l'aspect de lentille biconvexe avec effet de masse sur le parenchyma cérébral. Quelle est l'association juste:

- 1) Il s'agit d'un hématome extra dural chronique
 - 2) Il s'agit d'un hematome sous dural aigu
 - 3) s'agit d'un hematome extra dural aigu
 - 4) Le caractère bien limité de la collection par une suture confirme le diagnostic
 - 5) Il s'agit d'une urgence neurochirurgicale.
- A- 1+4 5 B-4+5 C-2+4+5 D-3+4+5 E-3+4

99. La perforation d'un organe creux se traduit sur un ASP par: (1RJ)

- A- Niveaux hydro-aériques
- B- Croissant gazeux sous phrénaire en position couché.
- C- Croissant gazeux sous phrénaire en position debout.
- D- Matité des 02 flancs.
- E- Aucune réponse

100. L'aspect d'une lithiasis vésiculaire à l'échographie est : (1RJ)

- A- Image hyperechogène sans cône d'ombre postérieur.
- B- Image hypoéchogène sans cône d'ombre postérieur
- C- Image hyperechogène avec cône d'ombre postérieur.
- D- Image anéchogène.
- E- Aucune réponse.

CT Fondamentaux 2016

Question	Réponse	Question	Réponse	Question	Réponse	Question	Réponse
1	E	27	B	53	A	79	D
2	D	28	D	54	B	80	A
3	C	29	B	55	E	81	A
4	D	30	B	56	E	82	D
5	D	31	D	57	A	83	E
6	B	32	B	58	A	84	D
7	E	33	B	59	B	85	B
8	C	34	E	60	D	86	B
9	C	35	E	61	E	87	E
10	E	36	E	62	D	88	E
11	A	37	B	63	D	89	C
12	C	38	B	64	B	90	B
13	D	39	E	65	C	91	E
14	A	40	A	66	C	92	B
15	C	41	D	67	E	93	B
16	A	42	D	68	B	94	B
17	D	43	D	69	C	95	B
18	A	44	B	70	E	96	B
19	A	45	C	71	B	97	D
20	D	46	C	72	C	98	D
21	B	47	B	73	C	99	C
22	B	48	A	74	B	100	C
23	D	49	B	75	A		
24	B	50	A	76	E		
25	D	51	B	77	E		
26	C	52	A	78	C		

Epreuve Dossier et Cas Clinique 2016

Cas clinique N :1

Un patient âgé 45 ans se présente aux urgences Medico chirurgicales pour des douleurs abdominales aigues, vomissements et céphalées , l'examen somatique élimine toute urgence chirurgicale

1-Quel est le diagnostic que l'on peut évoquer à ce stade ? 1RJ

- A- Conjonctivite aigue
- B- Ulcère neuro-trophique
- C- Crise de GFA (glaucome à angle fermé)
- D- Kéратite herpétique
- E- Aucune de ces cas

2- devant le diagnostic retenu quels signes recherchez-vous à l' examen oculaire : 1Rj

- A- Des papilles au niveau de la conjonctive tarsale
- B- Des sécrétions muco-purulentes
- C- Dendrite cornéenne
- D- Un angle fermé avec tonus oculaire très élevé
- E- Toutes les réponses sont justes

3- Quels autres signes peuvent être associés dans une crise de glaucome à angle fermé ? 1Rj

- A- L'œil est douloureux mais le tonus oculaire est normal
- B- L'œil est rouge et le tonus est élevé mais la chambre antérieure est profonde
- C- L'œil est rouge avec un cercle péri-kéatique et un œdème cornéen, l'angle irido-cornéen est fermé
- D- L'angle est fermé l'œil est calme avec présence de sécrétions purulentes
- E- Toutes les réponses sont justes

4- Quels autres signes peuvent être associés à une kéратite dendritique ? 1Rj

- A- L'œil est douloureux sans rougeur
- B- l'œil est rouge sans douleur et la vision est effondrée
- C- l'œil est rouge avec un cercle péri-kéatique et une lésion cornéenne prenant la fluorescéine
- D- Toutes les réponses sont justes

CAS CLINIQUE N :1

Mme Habiba 39 ans est ramenée en consultation par son mari car elle éprouve des difficultés de sortir de chez elle , elle s'occupe de façon normale mais redoute de sortir de chez elle sa fille l'accompagne ; elle arrive à aller dans les rues mais en restant dans un trottoir qui entoure le bloc d'immeuble où elle habite et elle refuse de traverser la rue . avec sa fille âgée de 12 ans ; elle accepte de circuler dans son quartier ; ce n'est qu'avec son mari qu'elle peut aller en voiture et se rendre plus loin .Quand on lui demande ce qui l'empêche de sortir ; elle dit : « c'est dangereux toutes ces voitures ... je sais je suis peureuse ... ça m'angoisse trop ... je pourrais avoir un malaise et personne ne me porterait secours ... »

5- Parmi les symptômes suivants ; quel est celui qui présente cette patiente ? 1RJ

- A- Phobie
- B- Obsession -impulsion
- C- Obsession-phobique
- D- Compulsion
- E- Délire

CopyWal Pavillon-18

- a l'intérieur de la fac usdb (Pavillon-18)
- en face des amphithéâtres médecine (pav-29)

6- comment désigne-t-on la nécessité , pour elle , de sortir accompagnée ? 1RJ

- A- comportement de dépendance
- B- Moyen contraphobique
- C- Mécanisme fusionnel
- D- Comportement de manipulation
- E- Agoraphobie

7-Parmi les diagnostics suivants, quel est celui qui peut être envisagé dans ce cas ? 1RJ

- A- Trouble obsessionnel
- B- Déséquilibre psychique
- C- Trouble phobique
- D- Délire d'interprétation
- E- Trouble anxieux

8-Cet état peut se compliquer de : 1RJ

- A- D'une psychose paranoïaque
- B- D'un état dépressif
- C- D'un état démentiel
- D- D'une anorexie mentale
- E- D'un trouble conversif

CAS CLINIQUE N : 2

Farid 35 ans est fonctionnaire dans une entreprise , sans antécédent particulier , consulte pour une douleur cervicale irradiant vers les mâchoires évoluant depuis 3 semaines , la douleur ne cède pas aux antalgiques usuels et semble s'exacerber ces derniers jours , le patient a mal à la gorge et présente une fièvre à 38,4° A l'examen clinique . la thyroïde est dure et douloureuse à la palpation .Farid présente un sd inflammatoire avec une VS à 100 mm à la première heure et une CRP à 75 mg /l , sa TSH est à 0,04 UI/l et sa T4 est à 23 picomol /l

9 – Quel est le diagnostic qui vous paraît le plus probable 1RJ :

- A - Thyroïdite d'Hashimoto
- B - Thyroïdite De Quervain
- C- Lymphome Thyroïdien
- D - Abcès thyroïdien
- E – Carcinome indifférencié de la thyroïde

10- Le bilan est le plus souvent complété par l'examen suivant : 1 RJ

- A- Scintigraphie thyroïdienne
- B- Hémoculture
- C- Cytoponction de la thyroïde
- D-Echographie thyroïdienne
- E- Scanner thyroïdien

11- L'étiologie qui vous semble la plus probable est :1 RJ

- A- L'allergie
- B- Bactérienne
- C- Virale
- D- Auto immune
- E- Néoplasique

12- Le traitement recommandé est : 1 RJ

- A- Carbimazol
- B- Corticothérapie
- C- Radiothérapie
- D- Chirurgie

CAS CLINIQUE N : 3

Un enfant de 7 ans, correctement vacciné, présente un syndrome paralytique aigu flasque touchant les deux membres inférieurs de manière symétrique. évoluant depuis une semaine vers l'extension et l'aggravation du déficit moteur. Ce tableau clinique a débuté par des troubles sensitifs subjectifs à type de fourmillements et d'engourdissements distaux.

13-Vous compléterez votre examen clinique neurologique de cet enfant par : 1RJ

- A- Un examen minutieux des reflexes tendineux
- B- Un examen de la sensibilité superficielle et profonde
- C- Un examen des paires crâniennes notamment à la recherche d'une parésie faciale et un trouble de la déglutition
- D- La recherche des troubles respiratoires
- E- Toutes ces données sont exactes

14- Pour rattacher ce syndrome paralytique à une pathogénie précise, vous effectuerez les explorations complémentaires suivantes : 1 RJ

- A- Un fond d'œil
- B- Une IRM cérébro-médullaire
- C- Une étude cyto-chimique et bactériologique du liquide cérébro-spinal
- D- Un bilan inflammatoire
- F- Un dosage des enzymes musculaires (CPK, LDH)

CopyWal Pavillon-18

- a l'intérieur de la fac usdb (Pavillon-18)
- en face des amphis médecine (pav-29)

15-Pour évaluer le pronostic fonctionnel de ce syndrome paralytique, vous demanderez une exploration neurophysiologique qui consiste en : 1 RJ

- A Un électromyogramme avec mesure des vitesses de conduction nerveuses
- B- Un électroencéphalogramme
- C- Une étude des potentiels évoqués somesthésiques
- B- Une étude des potentiels évoqués visuels
- E - Toutes ces explorations

CAS CLINIQUE N :4

Mr M.A agé de 24 ans consulte au pavillon des urgences suite à une douleur thoracique rétro-sternale apparue 1h avant avec des sueurs et agitation, l'interrogatoire retrouve une notion de tabagisme actif , l'examen clinique retrouve une pression artérielle à 138/69 mmHg.

16- Quelle est votre attitude immédiate ? IRJ

- A- Rassurer et libérer le patient
- B- Demander un dosage de troponines
- C- faire un téléthorax
- D-Examen clinique et un ECG dans les 10 min
- E-Examen clinique et un ECG dans tes 15 min

17- L'ECG retrouve une fréquence cardiaque à 65' ainsi qu'une onde de Pardé au niveau de V1 à V4 ; et un sous décalage en D2 , D3 et AVF vous décidez de : 1RJ

- A- Hospitaliser le patient car il s'agit d'un infarctus du myocarde
- B- Hospitaliser le patient au niveau d'une unité de soins Intensif (USIC) car il s'agit d'un syndrome coronarien aigu sans sus décalage du segment ST
- C- Directement thrombolyser le patient
- D-Ne rien faire surtout que l'ECG est normal
- E-Hospitaliser le patient en USIC, soulager la douleur , héparine , Bithérapie anti-agrégant (Aspirine+Clopidogrel) et thrombolyser rapidement

18-Quatre vingt dix minutes après la thrombolyse le patient a toujours mal , et le sus décalage persiste :1RJ

- A- Il faut rassurer le patient , et réévaluer dans 24h
- B- Il faut ajouter une 2 ème dose de thrombolytiques
- C- Doser les troponines
- D-C'est un échec à la thrombolyse
- E- Toutes les réponses sont justes

19- votre conduite à tenir immédiate est : 1RJ

- A- Donner des dérives nitrés
- B- Dérivés nitrés et bétabloquants et re-thrombolyser dans une 1h
- C- Faire une angioplastie coronaire de sauvetage dans les plus brefs délais
- D- Faire une scintigraphie myocardique
- E- Toutes les réponses sont fausses

CAS CLINIQUE N 5

Homme âgé de 45 ans. fumeur 10 cigarettes/J depuis 10 ans, peintre en bâtiment consulte pour difficultés respiratoires . Antécédents suivi anarchiquement depuis 2 ans pour gène respiratoire sifflante. mis sous corticoïdes 1000 Ugr/J et bêta 2 mimétiques de courte durée d'action par voie inhalée. notion d' hospitalisation en unité de soins intensifs avec intubation pour détresse respiratoire aigue il y a six mois. Depuis deux mois il se plaint d'une symptomatologie nocturne avec une moyenne de 03 épisodes par semaine. il consulte aux urgences pour gène respiratoire sifflante , persistante depuis 6 heures n'ayant pas cédé sous traitement inhalé habituel Par ailleurs ; il a signalé une fièvre non chiffrée depuis 3 jours et une toux productive muco-purulente depuis 2 Jours. A L'examen. Patient en position assise parle difficilement, tirage intercostal et cyanose des extrémités ; FR à 32 /mn. FC 120 bat/mn .T 38,8°c. Poids 90kg, Taille:1 .83 cm, IMC 26.87 kg /m² , SpO2 : 88% en air ambiant. Présence de râles sibilants aux deux hémotorax DEP 320 l/mn (DEP théorique : 640 l /mn).

20- vous retenez le diagnostic suivant : 1RJ

- A- Exacerbation modérée de BPCO
- B- Exacerbation d'asthme modérée
- C- Exacerbation d'asthme sévère
- D- Bronchite aigue
- E- Exacerbation sévère de BPCO

21. En plus de l'oxygénothérapie, Vous entamez le traitement suivant :1RJ

- A- Anti cholinergiques
- B-Béta2 mimétiques inhalés + corticothérapie orale
- C-Diurétiques et vasodilatateurs à la seringue électrique
- D-Antibiotiques + bronchodilatateurs
- E-Béta2mimétiques en nébulisation + Corticoïdes par voie intraveineuse

22- Après les premières mesures thérapeutiques, que examen demandez-vous? : 1 RJ

- 1- FNS
 - 2- Radiographie standard de face
 - 3- Examen bactériologique de l' expectoration à la recherche de germes banaux
 - 4- Gazométrie artérielle
- A- 1+2 B- 2+3 C- 2+4 D- 1+4 E- 1+3

DOSSIER N1

Une patiente âgée 35 ans , présente une polyarthralgie d'allure inflammatoire depuis un mois une VS accélérée ; à l'examen on note une apyrexie , une cutanéo-muqueuse ; absence d'une adénopathie et une splénomégalie type 2 L'examen radiologique se révèle normal par contre on note chez cette patiente la présence d'une protéinurie de 24h à 3g/24h et une hypocomplémentémie touchant les fractions C 3 et C4

23- quels sont les éléments à rechercher à l'interrogatoire : 1RF

- A- Le caractère symétrique de l'atteinte articulaire
- B- Le caractère bilatérale de l'atteinte articulaire
- C- Le caractère matinal de l'atteinte articulaire
- D- Présence ou non de dérouillage matinal
- E- Le caractère périodique de l'atteinte articulaire

24- quel est le complément d'examen de première intention à demander chez cette patiente :1RJ

- A- dosage de la CH50
- B- profil protéique sérique avec le dosage des classes et des sous classes d'immunoglobines
- C- électrophorèse des protéines sérique avec la recherche des anticorps antinucléaires (AAN) et des facteurs rhumatoïdes
- D- protéinurie de 24h
- E- recherche des anticorps antinucléaire (AAN) et des facteurs rhumatoïdes

DOSSIER N2

25- les résultats de l'exploration mettent en évidence une hypogammaglobulinémie , une hyper alpha-2 globuline et une hypo-albuminémie (22g/l) un taux des facteurs rhumatoïdes à 19,5 UI/ml (VN<20) et une présence d'AAN avec un double aspect homogène et moucheté à l'immunofluorescence indirecte , interprétez les résultats de l'électrophorèse :1RJ

- A- syndrome inflammatoire aigu
- B- présence d'un composant monoclonal en position gamma
- C- syndrome néphrotique
- D- syndrome inflammatoire chronique évolutif
- E- syndrome inflammatoire chronique évolutif avec signe de fuite protéique

26- l'examen clé qui permet d'argumenter l'hypothèse diagnostique : 1RJ

- A- dosage des immunoglobulines sériques
- B- dosage des auto- anticorps anti-DNA natif et anti-antigènes solubles
- C- dosage des protéines de Bence Jones

27- Quel est l'élément péjoratif responsable de l'atteinte rénale 1RJ :

- A- syndrome inflammatoire
- B- anti-corps anti -Sm
- C- anti-corps anti-SSA
- D- anti-corps anti-DNA natif
- E- hypocomplémentémie

28- Quelle est la conduite thérapeutique que vous pouvez conseiller à cette patiente : 1RJ

- A- les immunoglobulines par voie intra-veineuse substitutif
- B- les immunsupresseurs
- C- une greffe de cellules souches hématopoïétiques
- D- une plasmaphérèse quotidienne
- E- une chimiothérapie

29- Les moyens thérapeutiques utilisés peuvent comporter :1RF

- A- les corticoïdes
- B- l'épuration plasmatique pour les cas sévères
- C- les drogues tels que l'Azathioprine ; le Tacrolimus
- D- les biothérapies
- E- l'irradiation localisée

30- Quels sont les paramètres prescrits dans le cadre du suivi de la maladie : 1RF

- A- le dosage de la CH50
- B- la recherche des anticorps anti-DNA natif
- C- les auto-anticorps anti-nucléaire
- D- le dosage de la créatinine
- E- le control de la protéinurie

DOSSIER N3 :

Monsieur B0 Agé de 47 ans a été traité 24 heures auparavant pour une fracture non -déplacée du tibia il revient ce jours . dans le cadre de l'urgence pour suspicion d'un syndrome des loges du fait de la douleur de la jambe apparues durant la nuit, persistantes et insomniantes.

31-Quelle autre complication aurait pu être suspectée? (1RJ)

- A- Déplacement secondaire de la fracture
- B- Thrombose veineuse profonde
- C- Escarre sous plâtre
- D- Lésion nerveuse du saphène interne
- E- Aucune de ces propositions

32- Quel geste devez-vous réaliser ? 1RJ

- A- Faire un EMG en urgence
- B- Prendre la température toutes les 3 heure
- C- Faire un bilan biologique FNS.VS
- D- Fendre le plâtre dans sa totalité
- E- Glaçage de la jambe avec surveillance stricte

33-Quels signes cliniques recherchez-vous pour confirmer le syndrome des loges ? 1RF

- A- Douleur à la palpation des loges musculaires en tension
- B- Douleurs à l'étirement
- C- Troubles neurologiques : hypoesthésies, voire hyperesthésie ainsi que des parésies musculaires
- D- œdème du membre par gêne au retour veineux
- E- Présence d'une fièvre

34- Quel examen paraclinique Indispensable demander pour confirmer votre diagnostic ? 1RJ

- A- Une IRM de la jambe
- B- Une échographie des parties molles
- C- Un EMG au 5eme jours
- D- La mesure de la SA0
- E- Aucun le diagnostic étant clinique

35- comment aurait-on pu prévenir cette complication :1RF

- A- Confection soigneuse du plâtre
- B- Surélévation du membre inférieur
- C- Mettre le malade sous anti-vitamine k
- D- Education du malade aux signes d'appels
- E- Mettre le malade sous AINS

36- Après en brève surveillance , les signes ne régressent pas ; quel traitement envisagez vous ?1RF

- A- Aponévrotomie d'échange
- B- Antalgiques
- C- Rééducation active et passive pour prévenir les rétractions musculo-aponévrotique
- D- Mise sous héparine à bas poids moléculaire
- E- Mettre en arrêt de travail

37- Trois semaines plus tard vous revoyez votre patient et il semble présenter un déficit de la dorsiflexion du pied, vous pensez alors à : 1RJ:

- A- une atteinte du nerf sciatique poplité externe
- B- Une atteinte du nerf sciatique poplité interne.
- C- Une névralgie crurale
- D- Une rétraction du soléus
- E- Une thrombophlébite marquée

38- Quel sera alors l'examen clinique à demander ? 1RJ

- A- Une échographie du Soléus
- B- Un examen électromyographique
- C- Une IRM du pied et de la jambe
- D- Un scanner lombaire
- E- Une neurolyse exploratrice

39- Au bout de 15 jours vous commencez à constater une amélioration sur le plan neurologique, il s'agit donc probablement de : 1RJ

- A- Une neurapraxie
- B- Un axonotmésis
- C- Un neurotmesis
- D- Une lésion stade 3 de Sunderland
- E- Une lésion stade 5 de Sunderland

40. Quelle sera votre attitude thérapeutique : 1RJ

- A- Faire une orthèse dynamique en urgence
- B- Un transfert musculaire
- C- Une neurotomie chirurgicale
- D- Une greffe nerveuse
- E- Surveillance et programmation en médecine physique et de réadaptation

41- Parmi les 2000 nourrissons Agés de moins d'un an admis dans un service de pédiatrie en une année . 20 ont contacté une diarrhée nosocomiale due à des entérobactéries productrices de B-lactamase a spectre étendu (EBLSE). La quantité 20 /2000 est: 1RJ

- A- une prévalence de période de la diarrhée à EBLSE
- B- une prévalence instantanée de la diarrhée à EBLSE
- C- une incidence cumulée de la diarrhée à EBLSE
- D- une densité d'incidence de la diarrhée à EBLSE
- E- une incidence cumulée de la diarrhée à EBLSE déterminé a partir d'une cohorte fermée

42- Concernant la Tamponnade une proposition est fausse ,laquelle?

- A- Ses anomalies cliniques et échocardiographies sont majorées par l'inspiration
- B- C'est une complication des épanchements de grande abondance
- C- L ECG retrouve l'aspect d'une alternance électrique
- D- Le tableau clinique est celui d'une adiastolie aigue
- E- L'échocardiographie retrouve une compression des cavités gauches par l'épanchement péricardique

43- Les contre-indications absolues de la digoxine sont : 1RF

- A- Les blocs auriculo-ventriculaires du 1^{er} degré non appareillés
- B- Les troubles du rythme ventriculaires graves
- C- Les cardiomyopathies hypertrophiques
- D- Les syndromes de pré- excitation
- E- Les troubles du rythme secondaires a une intoxication digitalique

44- une communication Inter -auriculaire est une :1RF

- A- Cardiopathie congénitale cyanogène
- B- Cardiopathie non cyanogène
- C- Pathologie qui correspond à une mauvaise fermeture de la paroi séparant les 2 oreillettes
- D- Pathologie accessible a une fermeture par voie percutanée (prothèses d'Amplatz)
- E- Une pathologie qui peut rester longtemps asymptomatique

45- La physio-pathologie d'un Angor d'effort :1RJ

- A-Est basée sur l'augmentation des apports en O₂
- B-Est basée sur la diminution des besoins en O₂
- C-Est basée sur un déséquilibre entre les apports et les besoins en O₂
- D-Est due à l'interruption brutale des apports
- E-Aucune de ses propositions n'est juste

46- Des chiffres de pression artérielle à 230/120 mm Hg sont retrouvés chez une femme de X ans ; Quelle est la circonference clinique ou cette HTA doit être respectée ? 1RJ

- A- Grossesse
- B- Dissection aortique
- C- Infarctus du myocarde à la phase aigue
- D- Accident cérébral ischémique
- E- Choc cardiogénique

47- l'évolution post opératoire était simple mais une année plus tard la patiente présente pour des diarrhées avec douleur de FID et un amaigrissement qui dure depuis 3 mois mais avec des intervalles libres .Quel est le diagnostic le plus probable ?1RJ

- A- Occlusion intestinale aigue
- B- Une maladie de crohn
- C- Une tuberculose péritonéale
- D- Une périctonite postopératoire
- E- Toutes ces réponses

48- un scanner abdominal retrouve un épaississement de la dernière anse iléale avec une petite réaction inflammatoire au niveau de la région iléo-caecale , quelle est votre conduite à tenir ? 1RF

- A- Mesures hygiéno-diététiques
- B- Bilan biologique inflammatoire
- C- Colono-iléoscopie avec biopsie
- D- Prescrire des corticoïdes
- E- Opérer la patiente en urgence

Dossier N6 :

Un enfant âgé 6 ans consulte pour une polydipsie et polyurie évoluant depuis 20 jrs l'enfant avait présenté une infection virale il y a 16 jrs , il pèse 20kg .126 cm .TA 110/50 mm Hg . FC 90 bat /min . FR 35 /min ; le reste de l'examen est normal

49- pour établir un diagnostic positif vous demandez en priorité ?1RJ

- 1-Glycémie à jeun
- 2-Hyperglycémie provoquée par voie orale
- 3-Recherche d'une glucosurie
- 4-Hémoglobine glyquée
- 5-bilan lipidique
- Choix combinaison illisible

50- Le bilan révèle une glycémie à 1.40g/L, glucosurie +++. Taux de lipide à 6g/l, taux de cholestérol 1,40g/l ; un taux d'hémoglobine glyquée à 8% Vous concluez au diagnostic de : 1RJ

- A- Diabète type 1
- B- Diabète type 2
- C- Diabète insipide
- D- Diabète néphrogénique
- E- Le diagnostic ne sera posé sans explorer l'auto immunité

51- Le schéma insulinique idéal (gold standard) consistera à administrer pour lui : 1RJ

- A-Mélange insuline rapide humaine et d'insuline semi lente
- B-utilisation d'insuline mixte (mixtard) 2 fois par jours
- C-analogue rapide à chaque repas et analogue long le soir
- D-analogue rapide et insuline semi lente (NPH)
- E-analogue rapide à chaque repas

52- Trois mois après sa sortie, l'enfant consulte à 16h pour des sueurs ; une pâleur et des tremblements. Une glycémie faite à l'aide de bandelettes réactives est à 0,45g/L .Que proposez-vous ? 1RJ

- A- Surveiller le malade (glycémie /4 heures)
- B -Faire un appoint d'insuline
- C-Donner un morceau de sucre (5grs) et refaire la glycémie
- D-Donnez 1 morceau de sucre. du pain et refaire la glycémie
- E-Faire un dosage d'hémoglobine glyquée en urgence

53- Après traitement la glycémie s'est normalisée, l'Interrogatoire révèle que ('administration d'insuline le matin a été correcte, lors de son dernier repas l'enfant a bien mangé à midi. que l'enfant a fait du vélo avec son frère pendant 1 heure à partir de 15 h sans prise de sucre. Concernant cette hypoglycémie d'adaptation des doses d'insuline le lendemain va consisté à : 1RJ

- A- Augmenter la dose d'insuline correspondant à l'heure de l'accident
- B- Diminuer la dose d'insuline correspondant à l'heure de l'accident d'une unité
- C- Diminuer la dose d'insuline correspondant à l'heure de l'accident de deux unités
- D- Donner les mêmes doses d'insuline que la veille
- E- Aucune attitude n'est exacte

A l'âge de 7ans l'enfant s'est présenté à la garde pour des douleurs abdominal intenses avec un léger ph de déshydratation sans signes de collapsus ,poids 20KG ,FR 46/min ,FC 90/min , glycémie 3,5g/l NA 135mmol /l

La chimie des urines montre la présence de glucose +++++ et acétones+++

54- la réhydratation pour les deux premières heures d'administration :1RJ

- A- 400cc de sérum salé isotonique en 20 minutes suivie de 600cc de sérum salé isotonique en 100min
- B- 400cc de sérum bicarbonate à 14 pour mille en 20 min suivie de 600cc de sérum salé isotonique en 100 min
- C- 220 cc de sérum bicarbonate à 14 pour mille en 20min puis 400cc de SSI en 40 puis 400 cc de SSI 9% (9 pour mille)en une heure
- D- 1000cc d'un mélange d'une solution de SSI 9 pour mille et de sérum bicarbonate à 14 pour mille
- E- Aucune réponse n'est exacte

55- A la 2 -ème heure la glycémie est 2,6 g/l , la réhydratation va consister à administrer a partir de la 2 -ème heure : 1RJ

- A- 200 cc/kg de liquide de réhydratation ou sérum de réhydratation par voie veineuse
- B- 3L/m³ de SGI 5% sans dépasser 4L contenant 3g/L KCL . 2g/l NACL et 1g/l de gluconate de calcium et 0.5 g/l sulfate de MG
- C- 3L/m³ de SGH 10% sans dépasser 4L contenant 3g/L NACL . 2g KCL/l et 1g/L de gluconate de calcium et 0,5 sulfate de Mg
- D- Attendre que le malade urine pour donner la suite de la réhydratation (200cc/kg de liquide de réhydratation) sinon rajouter 10cc/kg de SSI
- E- Aucune réponse n'est exacte

56- L'insulinothérapie en urgence va consister à : 1RJ

- A- Administration 1u /kg d'insuline rapide(1/2 IV moitié IM) au temps T=0 puis ½ u/kg d'insuline rapide a une heure puis 1/3 u /kg d'insuline rapide jusqu'à disparition de acétonurie
- B- Perfusion d'insuline rapide à la concentration de 22UI/L dès le début de la prise en charge de l'urgence en même temps que la mise en route de la réhydratation
- C- Débuter immédiatement un schéma basal bolus
- D- Donner 1/3 u/kg d'insuline rapide toutes les 3h
- E- Aucune de ces propositions n'est justes

57- le lendemain l'enfant est conscient ; poids 20kg ;glycémie capillaire à jeun 1.70g/l avec absence d'acétone dans les urines ; vous prescrivez un schéma basal bolus à minime avec des insulines analogues ;Quelle dose initiale totale par type insuline :1RJ

- A- 4u analogue lente + illisible
- B- 8u analogue lente+12u analogue rapide
- C- 12 u analogue lente+20u analogue rapide
- D- 14u analogue lente +8u analogue rapide
- E- 15u analogue lente +25 u analogue rapide

58- le lendemain cet enfant a une glycémie préprandiale a 12h de 2,80g/l ; le bolus compensatoire serait de rajouter a la dose normale la quantité d'insuline suivante :1RJ

- A- 1 u d'insuline analogue rapide
- B- 1 u d'insuline analogue lente
- C- 2 u d'insuline analogue lente
- D- 3 u d'insuline analogue rapide

59- Entre temps vous demandez un bilan biologique qui retrouve :Na⁺ = 130 mEq/l , K⁺ = 5,8 mEq/l , Cl⁻ = 90 mmol/l , CreatininOmie = 30 mg/l , urée 1,20g/L , glycémie = 1.10 g/l , Hémoglobinémie 11g/dl , GB = 4000 / mm3 , Plaquettes 150.000/mm3. Quelle serait la cause de l'insuffisance rénale :1RJ

- A- hypercorticisme
- B- hyperplasie bilatérale des surrénales
- C- adénome de conn
- D- Rhabdomyolyse
- E- Iatrogène

60- Vous instaurez un traitement en urgence à base de : 1RF

- A- Kayexalate par sonde naso gastrique
 B - Cardio protection par Gluconate de calcium
 C-Furosémide (Lasilix) en IVD
 D-insuline IV : 30 UI dans une perfusion de SG à 15% en 30 mn
 D. Loxen en IVD

61- Quel est l'examen complémentaire qui vous permettra de confirmer le diagnostic ? 1 RJ

- A- CPK-MB
 B-Dosage des catécholamines urinaires
 C- ionogramme urinaire
 D- Echo Doppler des artères rénales
 E- Dosage de l'Aldostérone et de la rénine

62- Vingt quatre heures après son admission, le patient présente une fièvre à 39,1 °C accompagnée d'une toux productive, la SaO₂ = 89%, sans signes de choc, a quoi pensez-vous ?1RJ

- A-Embolie pulmonaire
 B-Infection pulmonaire nosocomiale
 C-oedème aigu du poumon
 D-Péricardite
 E-Pneumopathie d'inhalation

63-Quel traitement prescrivez-vous ? 1 RJ

- A – Ventilation mécanique non invasive
 B – Dérivés Nitrés
 C – Anticoagulation efficace
 D-Antibiothérapie par Amoxil -Ac Clavulanique adaptée à la clearance à la créatinine

CopyWal Pavillon-18

**-a l'intérieur de la fac usdb (Pavillon-18)
 -en face des amphis médecine (pav-29)**

CT Dossier 2016

Question	Réponse	Question	Réponse	Question	Réponse	Question	Réponse
1	C	16	D	31	B	46	--
2	D	17	E	32	D	47	B
3	C	18	D	33	B	48	E
4	C	19	C	34	E	49	D
5	A	20	E	35	C	50	A
6	B	21	B	36	C	51	C
7	E	22	C	37	A	52	D
8	B	23	C	38	B	53	D
9	B	24	C	39	A	54	E
10	D	25	E	40	E	55	B
11	C	26	D	41	--	56	E
12	B	27	E	42	--	57	B
13	E	28	B	43	--	58	--
14	C	29	E	44	--	59	--
15	B	30	C	45	--	60	--
61	--						
62	--						
63	--						

Epreuve Médico-Chirurgicale 2016

1. Quelles sont les propositions vraies concernant le débit-expiratoire de pointe?

- 1) il n'existe pas de valeur normale définie
- 2) il peut être abaissé en cas de trouble ventilatoire restrictif
- 3) il est bien validé pour la surveillance des BPCO
- 4) il peut-être quasi normal alors que le VEMS commence déjà à être abaissé
- 5) le résultat ne dépend que très peu de l'effort fourni par le malade

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition **EXACTE**

A- 1+3 B-2+5 C-2+4 D-3+4 E-4+5

2. L'évolution d'un pneumothorax idiopathique de l'adulte jeune vers une forme compressive se traduit par :

- 1) l'apparition d'une tachycardie
- 2) un déplacement médiastinal à la radiographie
- 3) l'aggravation de la dyspnée
- 4) une aggravation de la douleur
- 5) une dyspnée laryngée

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition **EXACTE**

A- 2+4 B-3+4 C-1+3 D-1+2 E-4+5

3. Au cours du cancer bronchique primitif, l'examen radiographique peut montrer:

- 1) une opacité ronde intra parenchymateuse métastatique
- 2) une image radiologique en lâcher de ballons
- 3) une opacité hilaire unilatérale
- 4) une atélectasie lobaire
- 5) une pachypleurite apicale bilatérale

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition **EXACTE**

A- 1+2+3 B-1+3+4 C-2+3+4 D-3+4+5 E-2+5

4. La classification des images radiologiques des silicoses comporte tous ces éléments sauf un, lequel ?

- A- Les grandes opacités
- B- Les opacités punctiformes régulières
- C- L'atteinte pleurale
- D- Le pneumothorax (PNO)
- E- L'extension des images sur 1/3 de champ pulmonaire

5. Quel antituberculeux peut induire une carence en vitamine B6 (pyridoxine)? (Cocher la proposition EXACTE)

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

6. Dans l'hydatidose, la contamination se fait par : (Cocher la proposition EXACTE)

- A- La salive
- B- Les mains
- C- Les selles
- D- Le contact avec le chien
- E- Le contact avec le mouton

7. Le diagnostic morphologique du kyste hydatique du foie est basé sur l'échographie abdominale, selon la classification de GHARBI qui distingue: (Cocher la proposition INEXACTE)

- A- Type I: image liquide pure
- B- Type II: décollement total ou parcellaire des membranes
- C- Type III: présence de vésicules endocavitaires (aspect en « nid d'abeille »)
- D- Type IV: lésion focale solide
- E- Type V: lésion avec vésiculation exogène

8. Quel traitement peut-on proposer à un patient souffrant de thrombose hémorroïdaire ? (Cocher la proposition EXACTE)

- A- Injection sclérosante
- B- Ligature élastique
- C- Cryothérapie
- D- Mucosectomie
- E- Excision et expression du thrombus

9. L'occlusion intestinale aigüe organique se manifeste par les signes suivants : (Cocher la proposition INEXACTE)

- A- Arrêt des matières et des gaz.
- B- Ballonnement abdominal
- C- Douleur abdominale
- D- Défense abdominale
- E- Absence d'air dans le rectum sur la radio de l'abdomen sans préparation (ASP).

10. Parmi les mesures thérapeutiques suivantes, une est considérée aujourd'hui comme inutile et/ou inefficace dans le traitement d'urgence des pancréatites aiguës lithiasiques sévères.

Laquelle ?

- A- La réhydratation et le remplissage volémique
- B- La mise en place d'une sonde gastrique
- C- La perfusion intraveineuse d'antienzymes
- D- L'alimentation parentérale exclusive
- E- La sphinctérotomie endoscopique en urgence

11. Au cours d'une pancréatite aiguë:

- 1) l'élévation de l'amylasémie est un signe spécifique
- 2) l'élévation de la lipasémie est plus spécifique que celle de l'amylasémie
- 3) l'élévation de la lipasémie est plus durable que celle de l'amylasémie
- 4) l'élévation de l'amylasémie porte spécifiquement sur l'isoamylase pancréatique ce qui permet d'écartier d'autres diagnostics
- 5) une élévation très importante de l'amylasémie est plus souvent observée lorsqu'il s'agit d'une pancréatite d'origine alcoolique

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition EXACTE

- A- 1+4 B-2+3 C-4+5 D-1+3 E-2+5

12. Dans le cadre d'une péritonite aigue généralisée du sujet jeune, quelle constatation à l'examen clinique est à elle seule une indication opératoire formelle? (Cocher la proposition EXACTE)

- A- Météorisme abdominal
- B- Toucher rectal sensible
- C- Contracture abdominale
- D- Facies vultueux
- E- Douleur provoquée de la fosse iliaque droite

13. Les signes suivants sont retrouvés en cas de fissure anale: (Cocher la proposition INEXACTE)

- A- Douleur anale apparaissant lors de la défécation
- B- Contracture anale douloureuse
- C- Ecoulement purulent tachant le slip
- D- Constipation reflexe
- E- Rectorragie post-défécation

14. Parmi ces affirmations concernant la fistule anale, l'une est inexacte. Laquelle ?

- A- Elle est secondaire à une infection des glandes d'Herman et Desfosses
- B- Son traitement est chirurgical,
- C- Au stade d'abcès, un traitement antibiotique peut être proposé,
- D- Les fistules anales basses sont traitées en un seul temps opératoire,
- E- Les fistules hautes doivent être traitées en 2 temps.

15. Les critères de gravité d'une hémorragie digestive grave sont:

- 1) perte sanguine supérieure à 30 % de la masse sanguine
- 2) la nécessité de transfuser dans les 24 h plus de 2,5 litres
- 3) la nécessité de transfuser dans les 24 h plus de 1,5 litre
- 4) hématocrite inférieure à 15%
- 5) hématocrite inférieure à 28 %

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition EXACTE

- A- 1+3+5 B-1+2+4 C- 1+3+4 D-2+5 E-3+4

16. La varicelle est reconnue sur : (Cocher la proposition EXACTE)

- A- La présence d'une éruption morbilliforme faite d'éléments de même âge
- B- La présence de vésicules siégeant sur un dermatome bien défini
- C- La présence de vésicules au niveau du cuir chevelu
- D- L'existence d'une escarre noirâtre au niveau des zones découvertes
- E- Le siège palmo-plantaire de l'éruption

17. Le cholera se transmet: (Cocher la proposition INEXACTE)

- A- Par voie aérienne
- B- Par contact avec un porteur sain ou un malade
- C- Après manipulation de cadavres
- D- Par ingestion d'eau ou d'aliments souillés
- E- Par contact avec un malade

18. Conduite à tenir après morsure par un chien errant ayant provoqué une plaie au niveau du visage: (Cocher la proposition INEXACTE)

- A- Parage soigneux de la plaie
- B- Traitement par Aciclovir dans les plus brefs délais
- C- Injection du sérum antirabique
- D- Vaccination antirabique
- E- Enquête épidémiologique

19. Les complications de la fièvre typhoïde sont : (Cocher la proposition INEXACTE)

- A- La myocardite typhique
- B- Le tuphos
- C- L'hémorragie intestinale
- D- La perforation intestinale
- E- Le néphrotyphus

20. La leptospirose ictero-hémorragique est une : (Cocher la proposition INEXACTE)

- A- Zoonose
- B- Maladie à transmission hydrique
- C- Maladie professionnelle
- D- Est due à une toxi-infection alimentaire sévère
- E- Peut se manifester par une atteinte méningée

21. Dans la fièvre boutonneuse méditerranéenne : (Cocher la proposition inexacte)

- A- L'éruption est maculo-papulo-nodulaire
- B- Le vecteur est la tique du chien
- C- L'agent causal est Rickettsia Conori
- D- La porte d'entrée peut être conjonctivale
- E- Le réservoir est l'homme

CopyWal Pavillon-18

-a l'intérieur de la fac usdb (Pavillon-18)
-en face des amphithéâtres médecine (pav-29)

22. Dans le traitement du SIDA la trithérapie consiste en l'utilisation de: (Cocher la proposition EXACTE)

- A- 2 antiprotéases + Bactrim
- B- 2 antitranscriptases inverses + Bactrim
- C- 1 antiprotéase + 2 antitranscriptases inverses
- D- 1 antitranscriptase inverse + 1 antiprotéase + Bactrim
- E- 1 antitranscriptases inverses + 2 antiprotéases

23. Une ACFA évoluant sur hypertension artérielle chez un sujet de 60 ans nécessite :

(Cocher la proposition EXACTE)

- A- Une anticoagulation temporaire puis un relais à l'aspirine
- B- La mise en route d'un traitement antiagrégant plaquettaire
- C- L'abstention thérapeutique
- D- La mise en route d'une anticoagulation au long court
- E- Aucune de ces réponses n'est juste

24. Les catecholamines dans l'insuffisance cardiaque (Cocher la proposition INEXACTE)

- A- Augmentent la contractilité des ventricules
- B- Activent le système rénine angiotensine
- C- Augmentent la pression artérielle grâce à l'action vaso-constrictrice sur les récepteurs alpha
- D- Diminuent le besoin d'oxygène du cœur et corrigent l'ischémie myocardique
- E- Améliorent le débit cardiaque grâce à une action inotrope positive

25. Au cours de la 2^{ème} heure d'un IDM transmural apparaît (Cocher la proposition EXACTE)

- A- Une ischémie sous endocardique
- B- Une ischémie sous epicardique
- C- Une lésion sous épicardique
- D- Une onde Q de nécrose
- E- Une lésion sous-endocardique

26. Au cours du syndrome coronaire sans sus décalage ST, quel signe traduit le risque d'évolution vers l'IDM (Cocher la proposition EXACTE)

- A- L'intensité de la douleur
- B- La survenue d'un malaise vagal au moment de la douleur
- C- L'existence d'ondes T négatives à l'ECG
- D- La persistance de la douleur malgré un traitement optimal
- E- Des troubles de la cinétique segmentaire à l'échocardiographie

27. Le traitement de l'insuffisance cardiaque au stade II de la NYHA comportera: (proposition EXACTE)

- A- IEC+ β bloquants
- B- IEC + digoxine
- C- IEC + βbloquants + diurétiques
- D- IEC+ β bloquants + épargneur de potassium
- E- IEC + dérivés nitrés

28. Mr. C. M., âgé de 55 ans, est suivi pour cardiomyopathie, son contrôle échographique révèle une FE à 40%, il demeure asymptomatique, son ordonnance doit comporter obligatoirement : (Cocher la proposition EXACTE)

- A- B bloquants
- B- IEC (inhibiteur de l'enzyme de conversion)
- C- Epargneur de potassium
- D- Diurétiques de l'anse
- E- Dérivés nitrés

29. L'ordonnance du post infarctus comporte tous ces médicaments sauf un, lequel?

- A- Aspirine
- B- Statine
- C- Inhibiteur calcique
- D- β bloquants
- E- IEC

30. Quel médicament doit être utilisé en cas d'extrasystoles ventriculaires menaçantes à la phase aiguë de l'infarctus du myocarde : (Cocher la proposition EXACTE)

- A- Quinidine
- B- Verapamil
- C- Xylocaine
- D- Propafenone
- E- Flécaïne

31. Une atteinte radiculaire S1 peut se manifester par :

- 1) un déficit des péroneurs latéraux
 - 2) une hypoesthésie de la face dorsale du gros orteil
 - 3) une diminution du réflexe achilléen
 - 4) un déficit du triceps sural
 - 5) une hypoesthésie du bord externe du pied
- Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition EXACTE

A- 1+2+3 B-2+3+4+5 C-1+3+4+5 D-3+4+5 E-1+2+3+4+5

32. Quelle est la localisation des lésions susceptibles de donner une perte des sensibilités thermique et algésique dans un territoire suspendu en ceinture: (Cocher la proposition EXACTE)

- A- Cordons médullaires antérolatéraux
- B- Cordons médullaires postérieurs
- C- Thalamus
- D- Centromédullaire
- E- Radiculo-cordonale postérieure

33. Le tableau clinique d'une hémorragie méningée spontanée comporte :

- 1) Céphalée et vomissement accompagné de fièvre
- 2) Trouble de la conscience d'installation brutale
- 3) Céphalée brutale, photophobie et phono phobie avec raideur de la nuque
- 4) Céphalées chroniques associées à des troubles de la conscience
- 5) Hémiplégie progressive

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition EXACTE

A- 1+2 B-2+3 C-2+5 D-4+5 E-1+5

34. Le gène le plus fréquent responsable de la maladie de Parkinson dans les formes autosomiques dominantes dans la population maghrébine est: (Cocher la proposition EXACTE)

- A- Le gène alpha synucleine
- B- Le gène leucine rich-repeat kinase2 :LRRK2
- C- Un tri nucléide CAG
- D- Une délétion telomérique
- E- Le gène SPV

35. Chez un patient présentant une hémiplégie gauche à prédominance brachio-faciale quel serait le territoire artériel correspondant: (Cocher la proposition EXACTE)

- A- Artère cérébrale antérieure droite
- B- Artère sylvienne totale
- C- Artère cérébrale postérieure droite
- D- Artère sylvienne superficielle droite
- E- Artère basilaire

36. Le syndrome de Guillain Barré se manifeste par : (Cocher la proposition EXACTE)

- A- Un déficit sensitivo moteur aux 4 membres
- B- Une aréflexie tendineuse
- C- Une atteinte respiratoire
- D- Toutes ces réponses sont justes
- E- Les propositions A et C sont exactes

37. Le syndrome de Lennox et Gastaut: (Cocher la proposition EXACTE)

- A- Est une encéphalopathie épileptique
- B- Se traduit par un polymorphisme des crises
- C- Evolue souvent vers des états de mal épileptique
- D- Se caractérise par un EEG typique
- E- Toutes ces réponses sont justes

38. Quelle hémorragie chez un hémophile A sévère, peut mettre en jeu le pronostic vital? (Cocher la proposition EXACTE)

- A- Un saignement d'une plaie du cuir chevelu
- B- Une hématurie microscopique
- C- Une hémarthrose du coude
- D- Un hématome diffus du plancher de la bouche
- E- Une volumineuse hémarthrose du genou

39. Parmi ces symptômes, lequel évoque une hémolyse aigue intra vasculaire ? (Cocher la proposition EXACTE)

- A- Une dysurie
- B- Des urines foncées
- C- Une pâleur d'installation chronique
- D- Une pollakiurie
- E- Une hématurie massive

40. Chez un enfant de 04 ans, l'existence d'adénopathies récentes généralisées avec altération de l'état général doit faire évoquer en premier lieu une: (Cocher la proposition EXACTE)

- A- Leucémie aigue lymphoblastique
- B- Leucémie lymphoïde chronique
- C- Leucémie myéloïde chronique
- D- Leucémie aigue myeloblastique
- E- Aplasie médullaire

CopyWal Pavillon-18

- a l'intérieur de la fac usdb (Pavillon-18)
- en face des amphithéâtres médecine (pav-29)

41. Le trouble de conversion est caractérisé par les symptômes suivants, sauf un. Lequel?

- A- Le sujet n'est pas conscient de produire intentionnellement le symptôme
- B- Il s'agit de l'expression d'un conflit intrapsychique
- C- Le trouble est susceptible de conduire à l'obtention de bénéfices secondaires
- D- Le trouble est influencé par les réactions de l'environnement
- E- Une cause organique peut être retrouvée

42. Dans quelles pathologies rencontre-t-on un onirisme?

- 1) Sevrage aux barbituriques
- 2) Mélancolie
- 3) Délices tremens
- 4) Après la prise d'hallucinogènes
- 5) État mixte

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition **EXACTE**

A- 1+2+3 B-1+3+4 C-1+4+5 D-2+3+4 E-2+5

43. Quels sont les éléments qui caractérisent le trouble panique?

- 1) Sensation de souffle coupé ou d'étouffement
- 2) Plusieurs accès panique sont nécessaires pour porter le diagnostic
- 3) Impression de mort imminente
- 4) Peur de mourir
- 5) Association avec un prolapsus de la valve mitrale

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition **EXACTE**

A- 1+2 B-3+4 C-1+2+3 D-3+4+5 E-1+2+3+4+5

44. Quels sont les contre-indications de la prescription des benzodiazépines?

- 1) Insuffisance respiratoire
- 2) Myasthénie
- 3) Glaucome
- 4) Hypersensibilité aux benzodiazépines
- 5) Association aux imao de seconde génération

Parmi les propositions suivantes cocher la proposition **EXACTE**

A- 1+2+3 B-2+3+4 C-3+4+5 D-1+2+4

45. Le bilan d'une aménorrhée secondaire chez une femme de 35 ans, montre une selleturcique normale, un taux élevé de FSII et LH plasmatique, taux normal de prolactine et de testostérone, test de grossesse négatif, taux très bas de progestérone, examen gynécologique normal, il s'agit probablement de: (Cocher la proposition EXACTE)

- A- Une dysgénésie gonadique
- B- Un syndrome de Stein Leventhal
- C- Une tumeur hypophysaire
- D- Une ménopause précoce
- E- Une aménorrhée psychogène

46. Le syndrome d'Asherman responsable d'une aménorrhée correspond à: (Cocher la proposition EXACTE)

- A- Synéchie utérine après curetage
- B- Absence congénitale du vagin
- C- Tuberculose utérine
- D- Hypotrophie ovarienne
- E- Retard pubertaire simple

47. Les oestroprogesteratifs sont utilisés en contraception : (Cocher la proposition EXACTE)

- A- Du 5eme au 25^{eme} jour du cycle
- B- En continu y compris pendant les règles
- C- Du 10eme au 25^{eme} jour du cycle
- D- Pendant 28 jours à partir de J3 du cycle
- E- Par périodes de 21 jours entrecoupées d'arrêt de 7 jours

48. La maladie de Paget du sein ? (Cocher la proposition EXACTE)

- A- Comporte une atteinte du mamelon souvent associé à un cancer méconnu sous-jacent
- B- Se transmet par l'allaitement
- C- Apparaît après 40 ans
- D- Est un adénocarcinome
- E- Est plus fréquente chez les européennes

49. Une population à haut risque du cancer du col utérin, présente les caractéristiques suivantes sauf une laquelle ?

- A- Premiers rapports sexuels précoces
- B- Niveau socio-économique bas
- C- Partenaires sexuels multiples
- D- Prise d'oestroprogesteratifs
- E- Antécédents de cervicite chroniques

50. Les critères obstétricaux qui permettent de dire qu'une femme à terme est en début de travail :

- 1) La perte de bouchon muqueux
- 2) La présence de contraction utérine régulière et douloureuse
- 3) La rupture des membranes
- 4) La modification du col utérin
- 5) L'engagement

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition **EXACTE**

- A- 1+2 B-2+3 C-2+4 D-4+5 E-3+5

51. La pelvimétrie interne : (Cocher la proposition INEXACTE)

- A- Est un moyen clinique d'exploration du bassin obstétrical
- B- Se pratique à partir du 8eme mois
- C- Explore les 3 niveaux du bassin (DS, Excavation, DI)
- D- Le P.R.P peut être mesuré si le promontoire est accessible
- E- Permet de mesurer le triangle de Michaelis

52. La présentation du front:

- 1) Est une présentation secondaire du travail
- 2) Peut-être une présentation primitive lors de la grossesse
- 3) La multiparité peut en être une étiologie
- 4) le repère de la présentation est la racine du nez
- 5) le menton peut être atteint lors du toucher vaginal

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition **EXACTE**

- A- 1+4 B-1+3+4 C-1+4+5 D-2+3+4 E-3+4+5

53. Lorsque une femme Rh (-) a accouché d'un enfant Rh (+) avec un test de Coombs indirect (+), il faut très rapidement (Cocher la proposition EXACTE)

- A- Faire en urgence une exsanguino-transfusion chez l'enfant
- B- Faire des gammes globulines anti-D à la mère
- C- Faire un dosage de bilirubine dans le sang de l'enfant
- D- Prévenir la mère qu'elle devra attendre 2 ans avant une nouvelle grossesse
- E- Demander un test de Kleihauer

54. Pour réaliser une épreuve de travail les conditions suivantes doivent être réunies: (Cocher la proposition INEXACTE)

- A- Foetus en présentation de sommet
- B- Utérus sain
- C- Proche d'un bloc opératoire
- D- Indice de Magnin du bassin obstétrical <20
- E- Possibilité d'une surveillance fœtale et maternelle stricte avec tococardiogramme

55. Concernant la physiopathologie de la thyroïdite d'Hashimoto, parmi les propositions suivantes quelle est la proposition exacte: (Cocher la proposition EXACTE)

- A- Cette affection est d'origine centrale
- B- Cette affection touche les sujets âgés
- C- Cette affection survient le plus souvent sur un terrain d'auto-immunité
- D- Cette affection est causée par une intoxication à l'iode
- E- Cette affection est réversible de façon constante

56. Devant un goitre homogène, quel examen complémentaire devez-vous réaliser ? (Cocher la proposition EXACTE)

- A- Echographie cervicales
- B- Tomodensitométrie
- C- T3 et T4
- D- Scintigraphie thyroïdienne
- E- Thyroglobuline

57. Toutes ces pathologies entraînent une insuffisance surrénalienne secondaire à l'exception d'une seule, laquelle ?

- A- L'adénome non fonctionnel de l'hypophyse
- B- L'hypophysite auto-immune
- C- La corticothérapie
- D- L'hématome surrénalien
- E- La maladie de Sheehan

58. Un homme de 30 ans pesant 70 kg, diabétique insulino-dépendant, a un syndrome oedémateux et une insuffisance rénale chronique (clairance de la créatinine égale à 18ml/mn). Les prescriptions diététiques suivantes sont toutes exactes sauf une. Laquelle ?

- A- Régime à 20% de glucides
- B- Apports de 2 g de Cl Na/jour
- C- Apports protidiques de 10 g/jour
- D- Boissons en fonction de la soif
- E- Suppression des aliments riches en potassium

59. Les calculs d'acide unique

- 1) Nécessitent des urines acides pour se développer
- 2) Peuvent se dissoudre par alcalinisation des urines
- 3) Peuvent exister sous forme coralliforme
- 4) Font suite à des crises de goutte dans les antécédents
- 5) Sont formés par précipitation de l'urate de sodium

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition **EXACTE**

A- 1+2+3 B-2+3+4 C-3+4+5 D-1+3+4 E-2+4+5

60. Quel(s) est (sont) parmi les diurétiques suivants, celui ou ceux qui comportent un risque d'ototoxicité s'il(s) est (sont) utilisés à très fortes doses: 1)

- 1) furosemide (Lasix®)
- 2) acide etacrylique (Edécrine®)
- 3) acide tiénique (Diflurex®)
- 4) amiloride (Modamide®)
- 5) spironolactone (Aldactone®)

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition **EXACTE**

A- 1+2+3 B-1+2 C-2+3+4 D-1 E-1+2+5

61. Le niveau d'amputation posant peu de problème d'appareillage est: (Cocher la proposition EXACTE)

- A- L'articulation de Chopart
- B- Le 1/3 inférieur de la cuisse
- C- Le 1/3 inférieur de la jambe
- D- Le 1/3 moyen de la cuisse
- E- Le 1/3 moyen de la jambe

62. La meilleure prévention pour lutter contre les escarres fait appel : (Cocher la proposition EXACTE)

- A- Au matelas à eau
- B- Aux massages de zones d'appui
- C- Aux retouements fréquents
- D- Au matelas alternating
- E- Au matelas super mou

63. Dans un bilan de scoliose, quelle étude complémentaire s'avère indispensable pour juger de l'évolutivité possible: (Cocher la proposition EXACTE)

- A- La goniométrie
- B- L'âge osseux
- C- La TDM du rachis
- D- La Myélographie
- E- L'IRM du rachis

64. La vessie neurogène autonome résulte d'une lésion médullaire (Cocher la proposition EXACTE)

- A- Du cône terminal ou au-dessous
- B- De la moelle thoracique
- C- De la moelle cervicale basse
- D- De la moelle cervicale haute
- E- Au niveau du trou occipital

65. Le score B dans la classification ASIA chez le blessé médullaire correspond à : (Cocher la proposition EXACTE)

- A- Normal
- B- Lésion incomplète : présence d'une fonction motrice sous le niveau neurologique, plus de la moitié des muscles clés ayant un score <3
- C- Lésion incomplète: présence d'une fonction motrice sous le niveau neurologique, la moitié des muscles clés ayant un score ≥ 3
- D- Lésion incomplète: présence d'une fonction sensitive (sans motricité)
- E- Lésion complète: absence de fonction sensitive ou motrice

66. Vous êtes en visite médicale dans le cadre de l'hygiène scolaire, vous demandez les élèves chez lesquels vous allez dépister la scoliose, quelle est la tranche d'âge que vous ciblez: (Cacher la proposition EXACTE)

- A- 6-10 ans
- B- 5-11 ans
- C- 9-15 ans
- D- 8-16 ans
- E- 10-18 ans

67. La maladie de Scheuermann: (Cocher la proposition EXACTE)

- A- Est une dystrophie vertébrale de croissance
- B- Touche l'adolescent, surtout le garçon
- C- Est à l'origine de cyphose non complètement réductible
- D- Est une pathologie douloureuse
- E- Toutes ces réponses sont justes

68. Les luxations du rachis dorso-lombaire:

- 1) s'accompagnent souvent de fractures vertébrales parcellaires
- 2) elles nécessitent des clichés dynamiques pour leur diagnostic
- 3) n'évoluent pas spontanément vers la cicatrisation
- 4) sont souvent neurologiquement compliquées
- 5) les lésions affectent plus le segment vertébral moyen que le segment mobile rachidien

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition **EXACTE**

- A- 1+2+3 B-1+3+4 C-2+3+4 D-2+4+5 E-3+4+5

69. Dans le syndrome de la queue de cheval, on a:

- 1) une anesthésie en selle
- 2) une vessie flasque
- 3) une impuissance
- 4) un réflexe bulbo-caverneux positif
- 5) un sphincter anal tonique

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition **EXACTE**

- A- 1+2+3 B-2+3+4 C-1+4+5 D-2+4+5 E-3+4+5

70. Les mesures urgentes à pratiquer devant un traumatisé du rachis sont :

- 1) immobilisation
- 2) bilan hépatique
- 3) radiographies
- 4) sérologies virales
- 5) installation sur matelas spécial

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition **EXACTE**

- A- 1+2+3 B-2+3+4 C-1+3+5 D-2+4+5 E-3+4+5

71. Les complications des fractures trochantériennes sont :

- 1) l'ostéonécrose de la hanche
- 2) la pseudarthrose
- 3) le cal vicieux
- 4) la raideur de la hanche
- 5) le déplacement secondaire

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition **EXACTE**

- A- 1+2+3 B-1+3+4 C-1+4+5 D-2+4+5 E-2+3+5

72. Parmi les propositions suivantes concernant le facteur rhumatoïde (FR) laquelle est fausse?

- A- Le FR est spécifique à la polyarthrite rhumatoïde(PR)
- B- Le FR peut être recherché par différentes méthodes: néphélométrie Laser, ELISA
- C- Le FR ne se positive en général qu'au bout de 6 mois à une 1 année d'évolution de l'affection
- D- Le FR mis en évidence par néphélométrie Laser est un auto-anticorps appartenant à la classe IgM
- E- Le FR peut-être négatif dans la PR

CopyWal Pavillon-18

-a l'intérieur de la fac usdb (Pavillon-18)
-en face des amphithéâtres médecine (pav-29)

73. Au cours de la PR débutante les radiographies standards des articulations atteintes sont normales, cependant d'autres examens peuvent être d'un grand apport pour le diagnostic en montrant des érosions osseuses infra radiologiques, un épanchement articulaire et des ténosynovites Quels sont ces examens?

- 1) échographie articulaire
- 2) écho doppler pulsé
- 3) IRM articulaire
- 4) Scintigraphie osseuse
- 5) arthrographie

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition **EXACTE**

A- 1+3+4 B-3+4+5 C-2+4+5 D-1+2+3 E-1+3+5

74. Un malade âgé de 25 ans doit être opéré en urgence pour hémorragie digestive. Cette intervention nécessite : (Cocher la proposition EXACTE)

- A- L'accord de la famille
- B- L'autorisation du directeur de l'hôpital
- C- Le consentement éclairé de l'intéressé
- D- Aucune autorisation
- E- Les réponses A et C sont justes

75. La conduite à tenir devant une réquisition implique pour le médecin: (Cocher la proposition INEXACTE)

- A- La liberté de répondre ou non
- B- L'obligation de répondre uniquement aux termes de la mission
- C- De décliner l'identité de l'autorité requérante
- D- De dresser un compte rendu clair de ses constatations
- E- D'effectuer des constatations médicales urgentes

76. L'indication de l'avortement thérapeutique est posée en législation Algérienne devant : (Cocher la proposition EXACTE)

- A- La présence d'une grave malformation fatale
- B- La grande multiparité de la mère
- C- La demande formulée par écrit de la mère
- D- Seulement lorsque la grossesse compromet le pronostic vital de la mère
- E- Aucune réponse juste

77. Accidents exposants au sang : (Cocher la proposition INEXACTE)

- A- Ne surviennent pas s'il n'y a pas de contact avec un liquide biologique ou du sang ou un objet contaminé par ces deux produits
- B- Tout le personnel des unités de soins y est exposé
- C- La vaccination contre l'hépatite virale B n'est pas d'un grand secours en matière de prévention
- D- Cette vaccination est obligatoire pour les stagiaires en milieu hospitalier
- E- La sérologie du patient source est nécessaire en cas d'A.E.S.

78. Un accidenté de travail atteint d'une incapacité permanente: (Cocher la proposition EXACTE)

- 1) a droit à une rente
 - 2) son taux d'incapacité est fixé par le médecin conseil
 - 3) son taux d'incapacité est fixé par le médecin traitant
 - 4) l'indemnité est versée aux ayant droits si le taux est supérieur à 10% 5) un faux social (de 10%) peut être ajouté
- Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition EXACTE

A- 2+4+5 B-1+2+5 C-1+3+5 D-1+2+4+5 E-1+3+4+5

79. Concernant les tests de provocation spécifiques (TPS); quelle est l'affirmation exacte ou (quelles sont les affirmations exactes): (Cocher la proposition EXACTE)

- A- Sont réservés aux cas complexes et réalisés en milieu du travail.
- B- Ils ne sont pas obligatoires pour la reconnaissance légale des asthmes professionnels
- C- Ils sont utilisés pour confirmer le diagnostic de l'asthme.
- D- A+B
- E- A+B+C

80. L'ectropion palpébral sénile est dû à : (Cocher la proposition EXACTE)

- A- Une brièveté cutanée
- B- Une rétraction cicatricielle
- C- Une distension tissulaire
- D- Une hypertonie du muscle orbiculaire
- E- Une hypotonie conjonctivale

81. Un glaucome aigu par fermeture de l'angle ne doit pas recevoir de:

- 1) diurétiques
- 2) collyres mydriatiques
- 3) mannitol
- 4) atropine

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition **EXACTE**

- A- 1+2+3
- B- 1+3
- C- 2+4
- D- 4
- E- 1+2+3+4

82. Voici 5 propositions concernant la rétinopathie diabétique. Une seule est inexacte, laquelle ?

- A- Une cataracte peut être associée à une rétinopathie diabétique
- B- La rétinopathie diabétique est la conséquence d'altérations des capillaires rétiniens
- C- L'apparition de néovaisseaux est liée à une hypoxie rétinienne
- D- L'angiographie rétinienne permet de mettre en évidence ou de confirmer l'existence de néo vaisseaux
- E- L'équilibration correcte du diabète permet la guérison de la rétinopathie proliférante

83. Si 400 nouveaux cas de maladie ont été recensés en deux ans parmi une population de 100000 personnes, le taux d'incidence de la maladie est de

(Cocher la proposition **EXACTE**)

- A- 800 pour 100000 personnes années
- B- 400 pour 100000 personnes années
- C- 20/100000/an
- D- 2000/100000/an
- E- 200/100000/an

84. Si le risque relatif d'une maladie associé à l'administration d'un vaccin est égal à 1/2, cela signifie : (Cocher la proposition **EXACTE)**

- A- Que les sujets non vaccinés ont un risque deux fois plus élevé de contracter la maladie par rapport aux sujets vaccinés
- B- Que les sujets non vaccinés ont un risque quatre fois plus élevé de contracter la maladie par rapport aux sujets vaccinés
- C- Que les sujets non vaccinés ont un risque augmenté de 200% de contracter la maladie par rapport aux sujets vaccinés
- D- Que les sujets vaccinés ont un risque diminué de 20% de contracter la maladie par rapport aux sujets non vaccinés
- E- Que les sujets vaccinés ont un risque diminué de 80% de contracter la maladie par rapport aux sujets non vaccinés

85. Dans une épidémie de fièvre typhoïde à source commune persistante, l'épidémie : (Cocher la proposition **EXACTE)**

- A- A une durée de deux semaines
- B- A une durée supérieure à deux semaines
- C- A une durée habituelle de trois jours
- D- A une durée de moins de 10 jours
- E- A une durée inférieure à deux semaines

86. La syphilis secondaire: (Cocher la proposition **INEXACTE)**

- A- Est la phase septicémique de la syphilis
- B- Evolue sur une période de deux ans
- C- Associe des signes dermatologiques, viscéraux et généraux
- D- Est précédée d'une incubation de deux ans
- E- Ses manifestations régressent sans séquelles

87. Dans quelle affection dermatologique la corticothérapie générale est-elle contre-indiquée? (Cocher la proposition **EXACTE)**

- Pemphigus
- Psoriasis pustuleux
- Dermatomyosite aiguë
- Pemphigoïde bulleuse
- Lupus érythémateux aigu

88. Quel métal est le plus souvent responsable d'un eczéma de contact? (Cocher la proposition **EXACTE)**

- A- Le fer
- B- L'or
- C- L'argent
- D- Le cuivre
- E- Le nickel

89. Qu'elle est le signe clinique qui ne s'observe pas dans une fracture de l'os zygomatique ? Cocher la proposition INEXACTE)

- A- Epistaxis
- B- Limitation de l'ouverture buccale
- C- Effacement de la pommette
- D- Anesthésie ou paresthésie dans le territoire du nerf sous orbitaire
- E- Trouble de l'articulé dentaire

90. Une rhinorrhée cérébro-spinale peut s'observer et doit être recherchée devant une: (Cocher la proposition EXACTE)

- A- Fracture fronto-orbitaire avec atteinte du plancher orbitaire
- B- Fracture déplacé du plancher de l'orbite
- C- Fracture naso-orbitaire
- D- Fracture disjonction type Lefort 2
- E- Fracture disjonction type Lefort 3

91. La maladie de Ménière comporte tous les symptômes suivants sauf un. Lequel?

- A- Vertige
- B- Bourdonnement
- C- Surdité de transmission
- D- Anxiété
- E- Vomissement

92. Laquelle parmi ces affirmations concernant le rachitisme parentel est inexacte?

- A- L'action principale de la vitamine D est l'augmentation de l'absorption intestinale du calcium
- B- La parathormone stimule la formation de 1,25 (OH) 2 D et stimule la résorption osseuse
- C- Lors d'une administration orale d'une dose de 5 mg de vit D celle-ci est stockée au niveau du tissu adipeux
- D- Un apport alimentaire équilibré permet  lui seul de subvenir aux besoins du nourrisson en vitamine D
- E- L'absorption de la vitamine D se fait au niveau du grêle proximal et nécessite la présence de sels biliaires

93. Un syndrome de malabsorption est évoqué devant : (Cocher la proposition INEXACTE)

- A- Cassure de la courbe pondérale
- B- Anorexie
- C- Anémie hypochromie microcytaire hyposidérémique
- D- TP bas non corrigé par la vitamine K
- E- Selles abondantes, molles, bouse de vache

94. Quelle est la cause la plus fréquente d'hématemèse chez le nourrisson: (Cocher la proposition EXACTE)

- A- Ulcère gastrique
- B- H mophilie
- C- Thrombopénie
- D- Oesophagite peptique
- E- Hypertension portale

95. Un nouveau-né vomit avant toute tentative d'alimentation. Les vomissements sont verts. Une distension épigastrique est notée  l'inspection. Une petite selle méconiale est mise. Quel diagnostic vous semble le plus probable: (Cocher la proposition EXACTE)

- A- Atrésie de l'oesophage
- B- Hemie hiatale
- C- Sténose duodénale
- D- Hernie diaphragmatique
- E- Aucun des diagnostics précédents

96. Dans la comparaison entre le lait de femme (LF) et le lait de vache (LV), une des propositions suivantes est fausse, laquelle ?

- A- LF contient plus de protéines que LV
- B- LF contient plus de sucres que LV
- C- LF contient autant de lipides que LV
- D- LF contient moins de sels minéraux que le LV
- E- LF contient plus d'acides aminés libres que le LV

97. Comment confirmez-vous le diagnostic d'allergie aux protéines du lait de vache ? (Cocher la proposition EXACTE)

- A- Dosage IgE totales.
- B- Tests cutanés.
- C- Recherche d'anticorps circulants anti-protéines de lait de vache.
- D- Mesure du pH des selles.
- E- Régime d'exclusion des protéines du lait de vache et épreuve de réintroduction.

98. A une minute de vie, un nouveau-né sous ventilation au masque avec une FC à 30/mn et une absence de respiration spontanée, nécessite : (Cocher la proposition EXACTE)

- A- Une intubation trachéale car échec à la ventilation au masque
- B- Un MCE associé à une ventilation au masque
- C- L'administration immédiate d'adrénaline
- D- Continuer la ventilation au masque pendant 30 secondes
- E- Un MCE associé à l'administration d'adrénaline

99. Quel geste faut-il pratiqué chez un nouveau-né de 30 secondes de vie présentant, une cyanose généralisée, FR à 40/min, FC à 140/min? (Cocher la proposition EXACTE)

- A- Oxygène libre (au tuyau)
- B- Intubation trachéale
- C- Aspiration + Oxygène libre
- D- Stimulation + Oxygène libre
- E- Abstention thérapeutique

100. Citez parmi les signes suivants, celui qui est évocateur d'une sténose du pylore du nourrisson : (cocher la proposition EXACTE)

- A- Vomissements bilieux.
- B- Anorexie.
- C- Ondulations péristaltiques abdominales.
- D- Ballonnement abdominal.
- E- Acidose métabolique.

CT Médico-Chirurgicale 2016

Question	Réponse	Question	Réponse	Question	Réponse	Question	Réponse
1	D	27	A	53	C	79	B
2	C	28	B	54	D	80	C
3	B	29	C	55	C	81	C
4	C	30	C	56	C	82	E
5	C	31	D	57	D	83	E
6	D	32	D	58	C	84	A
7	E	33	B	59	A	85	B
8	E	34	B	60	B	86	D
9	D	35	D	61	E	87	B
10	C	36	D	62	C	88	E
11	B	37	E	63	B	89	A
12	C	38	D	64	A	90	E
13	C	39	B	65	D	91	C
14	C	40	A	66	C	92	D
15	A	41	E	67	E	93	D
16	C	42	B	68	B	94	D
17	A	43	E	69	A	95	C
18	B	44	D	70	C	96	A
19	B	45	D	71	E	97	E
20	D	46	A	72	A	98	B
21	E	47	E	73	D	99	C
22	C	48	A	74	D	100	C
23	D	49	D	75	A		
24	D	50	C	76	D		
25	C	51	E	77	C		
26	D	52	B	78	D		

UNIVERSITE DE BLIDA FACULTE DE MEDECINE CONCOURS DE RESIDÁNAT SESSION OCTOBRE 2015
EPREUVE DE SCIENCES FONDAMENTALES
DUREE DE L'EPREUVE: DEUX HEURES

1- L'apoptose: (Cocher la réponse INEXACTE)

- A- Est une mort cellulaire accidentelle, due à une agression endogène.
- B- Est un phénomène physiologique génétiquement déterminé
- C- Permet l'élimination des cellules lésées
- D- Intervient dans le renouvellement des cellules à courte durée de vie
- E- Est une réponse de l'organisme à une agression

2- L'amylose est: (Cocher la réponse EXACTE)

- A- Une accumulation tissulaire d'amidon
- B- Une accumulation anormale de glycogène dans les cellules
- C- Un dépôt tissulaire interstitiel de protéines anormales
- D- Un dépôt de complexes immuns
- E- Un dépôt tissulaire interstitiel de graisse anormale

3- L'examen extemporané: (Cocher la réponse INEXACTE)

- A- Est réalisé en per opératoire
- B- Permet de déterminer la nature de la lésion
- C- Est effectué sur un prélèvement fixé au formol à 10%
- D- Est pratiqué dans le but d'orienter l'acte chirurgical
- E- La coupe se fait après congélation du prélèvement

4- Les fibres de collagènes : (Cocher la réponse INEXACTE)

- A- Sont élaborées par le macrophage
- B- Leur renouvellement est constant
- C- Sont dégradées par les collagénases
- D- Sont mises en évidence à l'histologie par la coloration du trichrome
- E- Sont responsables de la rigidité des tissus.

5- Parmi ces associations laquelle correspond à la mort cellulaire :

- 1) Caryolyse.
- 2) Dégénérescence hydropique
- 3) Carrhyorexis
- 4) Altération des mitochondries
- 5) Pseudo-vacuoles intranucléaires
- 6) Figures apoptotiques

CopyWal

- a l'intérieur de la fac usdb (Pavillon-18)
- en face des amphis médecine (pav-29)

6-Parmi les propositions suivantes cocher la proposition EXACTE

- A- 1-2-3-5
- B- 1-3-4-6
- C- 2-3-5-6
- D- 1-3-5-6
- E- 2-4-5-6

6- Un carcinome cantonné à l'épithélium est: (Cocher la réponse EXACTE)

- A- Une dysplasie sévère
- B- Un cancer in situ
- C- Un cancer intra muqueux
- D- Un cancer micro-infiltrant
- E- Un cancer invasif

7. Une tumeur maligne reproduisant l'épithélium malpighien est un: (Cocher la réponse EXACTE)

- A- Adénocarcinome
- B- Carcinome transitionnel
- C- Carcinome épidermoïde
- D- Carcinome basocellulaire
- E- Carcinosarcome.

8- La présence de granulome épithélio-gigantocellulaire doit faire évoquer: (Cocher réponse INEXACTE)

- A- Une maladie de CROHN
- B- La tuberculose
- C- La sarcoïdose
- D- La lèpre
- E- Une réaction à corps étranger

9- Tous les anticorps suivants sont exprimés au niveau cytoplasmique sauf un, lequel ?

- A- La cytokératine 7
- B- La cytokeratine 20
- C- La vimentine
- D- La desmine
- E- La myogénine.

10- Une tumeur cutanée pigmentée doit faire évoquer tous ces diagnostics sauf un, lequel?

- A- Un naevus
- B- Un angiome
- C- Un mélanome
- D- Un carcinome épidermoïde
- E- Un carcinome basocellulaire.

11-Une fois prélevé, le tissu :

- 1) doit être fixé immédiatement dans le formol
- 2) doit être mis dans le sérum
- 3) doit être monté entre lame et lamelle
- 4) subit une inclusion en paraffine
- 5) doit être fixé à l'aide d'un cytospray

Parmi les propositions suivantes cochez la proposition EXACTE

- A- 1+2+3
- B- 1+4
- C- 1+4+5
- D- 1+3
- E- 1+5

12- Une nécrose de coagulation: (Cocher la réponse EXACTE)

- A- Est une nécrose ischémique.
- B- Est un ramollissement des organes.
- C- Est une lyse tissulaire avec accumulation de pus.
- D- Est une nécrose de la graisse.
- E- Est une lésion réversible après traitement

13- Toutes ces lésions sont considérées comme réversibles sauf une. Laquelle ?

- A- Dégénérescence hydropique
- B- Dégénérescence grasseuse
- C- Dégénérescence vacuolaire
- D- Pycnose
- E- Steatose hépatique

14-La nécrose ischémique est la conséquence de : (Cocher la réponse EXACTE)

- A- Oblitération veineuse.
- B- Dépôt fibrinoïde
- C- Inflammation artérielle.
- D- Altération de polynucléaires.
- E- Thrombus artériel.

15-La prolifération dans un site étranger nécessite : (Cocher la réponse INEXACTE)

- A- Des molécules d'adhérence
- B- Des facteurs de croissance sécrétés par le milieu cellulaire
- C- Angiogenèse
- D- Une augmentation de l'expression de molécules de classe I
- E- Une production spécifique de facteurs chémotactiques par l'organe colonisé.

16. Le principal mécanisme compensateur au cours du choc hypovolémique est : (Cocher la réponse EXACTE)

- A- L'hyperréactivité adrénnergique
- B- La baisse du débit cardiaque
- C- La libération de prostaglandines
- D- La libération de kinines
- E- L'action du facteur dépresseur myocardique

17. Le choc anaphylactique: (Cocher la réponse INEXACTE)

- A- Peut être précédé par des signes prodromiques
- B- Peut s'associer à un bronchospasme
- C- Peut s'associer à une diarrhée
- D- Survient dès le premier contact avec l'allergène
- E- Est un choc hypovolémique

18. Au cours d'une hyperthermie sévère, on peut observer: (Cocher la réponse INEXACTE)

- A- Des troubles du rythme
- B- Des convulsions
- C- Une bradycardie.
- D- Une hyperhydratation
- E- Une rhabdomyolyse

19. Un œdème aigu du poumon hémodynamique peut être dû à une: (Cocher la réponse EXACTE)

- A- Diminution du gradient de pression transcapillaire
- B- Augmentation de la pression capillaire pulmonaire
- C- Augmentation de la résorption lymphatique
- D- Diminution de la pression capillaire oncotique
- E- Lésion de la membrane alveocapillaire

20. Un pH artériel à 7,20 avec un taux de bicarbonates à 32 µmol/l et une PaCO₂ de 50 mmHg, correspond à:

(Cocher la réponse EXACTE)

- A- Acidose métabolique
- B- Acidose mixte
- C- Alcalose métabolique
- D- Acidose respiratoire
- E- Alcalose respiratoire

21. Lors d'une acidocétose diabétique, l'hyperventilation est due à: (Cocher la réponse EXACTE)

- A- L'insuffisance respiratoire
- B- L'acidose respiratoire
- C- L'effet shunt
- D- L'acidose métabolique
- E- La cétonurie

22. Une natrémie de 128 mmol/l traduit: (Cocher la réponse EXACTE)

- A- Une hyperhydratation intracellulaire
- B- Une hyperhydratation extracellulaire
- C- Une déshydratation intracellulaire
- D- Une déshydratation extracellulaire
- E- Une hyperhydratation globale

23. La survenue d'une thrombose veineuse peut être en rapport avec: (Cocher la réponse INEXACTE)

- A- Un déficit en antithrombine III
- B- Un déficit en protéine
- C- Un excès en protéine C
- D- Une résistance à la protéine C
- E- Un déficit en facteurs fibrinolytiques

24. Quel état respiratoire et métabolique vous indiquent les valeurs suivantes? PaCO₂ = 51 mmHg (6,8 kPa), pH 7,55, HCO₃-27 mmol/l? (Cocher la réponse EXACTE)

- A- Acidose ventilatoire compensée
- B- Alcalose ventilatoire compensée
- C- Alcalose respiratoire non compensée
- D- Alcalose métabolique compensée
- E- Alcalose métabolique non compensée

25. Le trou anionique:

- 1) Se calcule à partir de la formule: $(\text{Na}+\text{K})-(\text{Cl} + \text{HCO}_3)$
- 2) Se calcule à partir de la formule $(\text{Na})-(\text{Cl}+\text{HCO}_3)$
- 3) Est augmenté dans certaines acidoses respiratoires
- 4) Représente les anions indosés du plasma
- 5) L'excès plasmatique d'acide faible peut l'augmenter

Parmi les propositions suivantes cocher la proposition EXACTE

- A- 1+2+3
- B- 2+3+5
- C- 2+3+4
- D- 1+3+5
- E- 3+4+5

26. L'ADH:

- 1) Entraîne une concentration des urines
- 2) A son site d'action principal au niveau du tube contourné proximal
- 3) A son site d'action principal au niveau du tube collecteur
- 4) Est sécrété par la neurohypophyse
- 5) Entraîne une baisse de clairance de l'eau libre

Parmi les propositions suivantes cocher la proposition EXACTE

- A- 1+2+3
- B- 1+2+3+4
- C- 1+2+3+5
- D- 1+3+4+5
- E- 2+3+4+5

27. Un malade en insuffisance cardiaque globale a des œdèmes des membres inférieurs. Sa natrémie est de 128 mmol/l:

- 1) Le patient présente une hyperhydratation extracellulaire et intracellulaire
- 2) Le patient présente une hyperhydratation extracellulaire et une déshydratation intracellulaire
- 3) Le traitement doit comporter une restriction sodée avec apports liquidiens libres
- 4) Le traitement doit comporter une restriction hydrique associée à un régime normosodé
- 5) Le traitement doit comporter une restriction hydrique et sodée

Parmi les propositions suivantes cocher la proposition EXACTE

- A- 1+4+5
- B- 1+5
- C- 2+5
- D- 4+5
- E- 3+4+5

28. La réabsorption rénale des bicarbonates:

- 1) A lieu au niveau proximal
- 2) Se fait grâce à une enzyme plasmatique appelée anhydrase carbonique
- 3) Entraîne la formation d'ion H⁺ aussi réabsorbés
- 4) 90 % des bicarbonates filtrés sont réabsorbés.
- 5) Peut-être inhibée par l'acétazolamide

Parmi les propositions suivantes cocher la proposition EXACTE

- A- 1+2+3
- B- 2+3+5
- C- 2+3+4
- D- 1+3+5
- E- 3+4+5

29. Parmi les propositions suivantes: (cochez la réponse EXACTE)

- A- L'eau représente 60 % du poids corporel chez l'adulte obèse
- B- On évalue les modifications de l'hydratation par la diurèse
- C- L'eau est répartie de manière homogène au niveau des secteurs liquidiens
- D- Le secteur interstitiel représente les 2/3 de l'eau extracellulaire
- E- Le volume intracellulaire représente le 1/3 de l'eau de l'organisme

30. La force osmotique des liquides extracellulaires : (Cocher la réponse EXACTE)

- A- Est exprimée en mosm/l de plasma
- B- Est équivalente à 290 mosm/l de plasma
- C- Sa formule est $T = \text{natrémie} + \text{azotémie} + \text{glycémie}$ (mmol/l)
- D- Est équivalente à 290 mosm/kg d'eau
- E- Dépend de la teneur en potassium des liquides extracellulaires

31. Le tube à rayons X comprend :

- 1) Une enceinte sous vide faite d'une ampoule en verre
- 2) Une source d'électrons constituée d'un filament porté cathode à l'incandescence qu'on appelle
- 3) Une anode constituée d'une pièce métallique de tungstène qui assure le freinage des électrons accélérés et produit les rayons X
- 4) Une ampoule en verre enfermée dans une gaine plombée avec seulement une fenêtre qui laisse passer le faisceau à rayons X
- 5) L'anode est associée à un dispositif de réchauffement.

Parmi les propositions suivantes, cocher la réponse EXACTE

- A- 1+2+3
- B- 1+2+3+4
- C- 2+3+4+5
- D- 1+2+3+4+5
- E- 1+3+4+5

32. Les rayons X ont pour propriétés :

- 1) de traverser le corps humain d'autant plus facilement qu'ils sont pénétrants (de haute tension)
- 2) au cours de cette traversée du corps humain le faisceau de rayons subit un certain affaiblissement qui est d'autant plus important que l'épaisseur et la densité du corps considéré sont plus élevées
- 3) ils produisent un rayonnement diffusé dans les corps qu'ils traversent qui est d'autant plus important que le volume irradié et le kilo voltage utilisés sont faibles
- 4) ils provoquent l'illumination de certains sels minéraux. Cette propriété est utilisée au niveau des écrans de radioscopie et des écrans renforçateurs placés au contact du film
- 5) ils provoquent un noircissement des émulsions photographiques

Parmi les propositions suivantes, cocher la réponse EXACTE

- A- 1+2+3+4
- B- 2+3+4+5
- C- 1+2+4+5
- D- 1+2+5
- E- 3+4+5

33. Les quatre densités fondamentales du corps humain en radiologie conventionnelle sont par ordre croissant comme suit: (Cocher la réponse EXACTE)

- A- Densité calcique, aérique, hydrique, graisseuse
- B- densité aérique, calcique, graisseuse, hydrique
- C- densité hydrique, aérique, graisseuse, calcique
- D- densité aérique, graisseuse, hydrique, calcique
- E- densité graisseuse, hydrique, aérique, calcique

34. L'atélectasie ou opacité pulmonaire rétractile se traduit en radiologie par :

- 1) une opacité d'un territoire pulmonaire devenu plus petit que normalement
- 2) un déplacement du hile
- 3) un déplacement du médiastin du côté de l'atélectasie
- 4) un abaissement de la coupole
- 5) une hyper clarté du territoire pulmonaire sain par hyper réaction compensatrice

Parmi les propositions suivantes, cocher la réponse EXACTE

- A- 1+2+3+4
- B- 2+3+4+5
- C- 1+2+3+5
- D- 1+2+5
- E- 3+4+5

35. Le pneumothorax ou épanchement pleural aérien donne les signes radiologiques suivants :

- 1) une plage d'hyper transparence avec absence de vaisseaux en son sein
- 2) un poumon collabé autour du hile
- 3) une visibilité du feuillet viscéral de la plèvre sous forme d'un liseré net limitant le parenchyme pulmonaire
- 4) présence d'un niveau hydro-aérique quand un épanchement pleural liquidien associé
- 5) un déplacement des organes du médiastin vers le côté du pneumothorax

Parmi les propositions suivantes, cocher la réponse EXACTE

- A- 1+2+3+4
- B- 2+3+4+5
- C- 1+2+3+5
- D- 1+2+5
- E- 3+4+5

36. Dans les appareillages d'échographie, un transducteur est un émetteur: (Cocher la réponse EXACTE)

- A- d'ultrasons pulsés
- B- de rayons X
- C- d'ondes électromagnétiques
- D- de rayonnement alpha
- E- de rayonnement bêta

37. Le flou cinétique: (Cocher la réponse INEXACTE)

- A- Est produit par le mouvement du corps radiographié
- B- Pour le diminuer il faut faire les radiographies des régions mobiles avec un temps de pose court
- C- Au scanner le flou cinétique provoqué par un malade agité ou un enfant turbulent peut nécessiter l'injection de valium pour endormir ce type de patient
- D- Les réponses A, B et C sont justes
- E- Les réponses A, B et C sont fausses

38: Le rayonnement diffusé: (Cocher la réponse INEXACTE)

- A- Est plus important quand on radiographie des régions épaisses du corps humain
- B- C'est un rayonnement parasite qui altère la qualité de l'image
- C- Pour lutter contre ce type de rayonnement on doit utiliser une grille anti diffusante quand on radiographie des zones épaisses du corps humain
- D- Les réponses A, B et C sont fausses
- E- Les réponses A, B et C sont justes

39. L'échographie est une technique d'imagerie médicale: (Cocher la réponse INEXACTE)

- A- Qui utilise les ultrasons
- B- Qui n'est pas très chère et que l'on peut répéter sans danger
- C- Dont les indications sont larges
- D- Qui utilise la même sonde pour l'exploration de tous les organes
- E- Qui utilise des sondes de fréquence différente pour les organes superficiels et profonds

40. La tomodensitométrie ou scannographie est une technique d'imagerie médicale : (Cocher la réponse INEXACTE)

- A- Irradiante
- B- Ou l'injection de produit de contraste est nécessaire dans certaines pathologies
- C- Qui permet la reconstruction d'images dans tous les plans de l'espace
- D- Qui peut donner des artefacts liés au matériel métallique et aux mouvements du patient
- E- Non irradiante

41. La petite scissure: (Cocher la réponse INEXACTE)

- A- Sépare le lobe supérieur droit du lobe moyen droit
- B- Peut être visible sur le cliché du thorax en incidence de face
- C- Peut être visible sur le cliché du thorax en incidence de profil
- D- Est toujours visible sur l'incidence de face et de profil du thorax
- E- N'existe pas au niveau du poumon gauche

42. Le pneumothorax: (Cocher la réponse INEXACTE)

- A- Donne une plage d'hyper clarté avec absence de vaisseaux en son sein
- B- Donne un poumon collabé autour du hile
- C- Peut donner une visualisation du feuillet viscéral de la plèvre sous forme d'un liseré dense opaque
- D- Il est mieux visualisé sur le cliché en expiration quand il est de petite abondance
- E- Est toujours bien visualisé sur le cliché en inspiration même quand il est de petite abondance

43. La technique d'imagerie médicale non irradiante, pas trop couteuse, la plus disponible qui permet de faire le diagnostic d'épanchement péritonéal liquide et d'aider à son diagnostic étiologique est : (Cocher la réponse EXACTE)

- A- L'ASP
- B- L'échographie
- C- Le scanner
- D- L'imagerie par résonnance magnétique
- E- Le téléthorax

44. La structure du corps humain qui absorbe le moins de rayons X est: (Cocher la réponse EXACTE)

- A- Les poumons
- B- La graisse
- C- Les muscles
- D- Les organes pleins (foie, reins, rate)
- E- Le squelette

45. L'amibiase (Cocher la réponse EXACTE)

- A- Est une anthropozoonose liée au péril fécal
- B- Peut être contactée par voie vénérienne
- C- Se caractérise par un ictère franc
- D- Le traitement est efficace en dose unique sur une seule journée
- E- Toutes les propositions sont fausses

46. Au cours du diagnostic de la leishmaniose viscérale, le prélèvement se fait au niveau : (Cocher la réponse EXACTE)

- A- Des ganglions
- B- De la moelle osseuse
- C- De la rate
- D- Du foie
- E- Toutes les réponses sont fausses

47. Trichomonas vaginalis: (Cocher la réponse EXACTE)

- A- Est un protozoaire appartenant à la classe des rhizopodes
- B- Se présente sous forme kystique et végétative
- C- Se présente sous forme végétative uniquement
- D- Fréquent chez les sujets présentant un déficit immunitaire.
- E- Se traite facilement par un traitement local de fluvermal

48. Au cours du paludisme : (Cocher la réponse EXACTE)

- A- La fièvre tierce maligne est due à une coagulation des globules rouges parasités
- B- La fièvre tierce bénigne traduit la libération des parasites des hypnozoites
- C- La fièvre tierce maligne est due à Plasmodium vivax
- D- L'éclatement des schizontes est à l'origine de la fièvre bénigne
- E- La phase intra hépatique du cycle parasitaire de Plasmodium entraîne des signes cliniques et biologiques hépatiques

49. Dans le kyste hydatique : (Cocher la réponse EXACTE)

- A- Le diagnostic est basé sur la mise en évidence directe du parasite par ponction du kyste hydatique à visée diagnostique
- B- Le diagnostic est basé sur la sérologie par la recherche d'anticorps spécifiques
- C- L'homme se contamine en ingérant de la viande contenant de la larve hydatique
- D- Le traitement est essentiellement médical
- E- Toutes les réponses sont justes

50. Au cours du diagnostic parasitologique de la schistosomiase urinaire on demande au malade d'uriner après effort pour: (Cocher la réponse EXACTE)

- A- Eliminer les cristaux d'oxalates urinaires
- B- Détacher les éperons de la vessie
- C- Une sédimentation améliorée des hématies
- D- Pour activer la libération des larves
- E- Toutes les propositions sont justes

51. La perlèche se caractérise par : (Cocher la réponse EXACTE)

- A- La présence de lésions buccales douloureuses en extension vers le palais et la face interne de la joue
- B- La présence de lésions érythémateuse dues à des champignons filamentueux
- C- La présence de levures d'aspect blanchâtre observé sur la langue
- D- Une fissuration des commissures labiales
- E- Une coloration noirâtre de la langue

52. L'image en halo est observée au cours de: (Cocher la réponse EXACTE)

- A- L'aspergillose invasive.
- B- L'aspergillome
- C- L'aspergillose broncho-pulmonaire invasive
- D- La sporotrichose
- E- L'hydatidose pulmonaire

53. Le favus est une teigne du cuir chevelu dont l'agent pathogène appartient au genre: (Cocher la réponse EXACTE)

- A- Trichophyton
- B- Microsporum
- C- Trichosporon
- D- Epidermophyton
- E- Mycétome

54. Le traitement curatif de la pneumocystose repose sur : (Cocher la réponse EXACTE)

- A- Fluconazole
- B- Albendazole
- C- Bactrim
- D- Voriconazole
- E- Flagyl

55. L'aspergillose pulmonaire invasive est retrouvée chez les : (Cocher la réponse EXACTE)

- A- Diabétiques
- B- Neutropéniques
- C- Nourrissons
- D- Vieillards
- E- Toutes les réponses sont justes

56. Au cours des candidoses: (Cocher la réponse EXACTE)

- A- La perlèche est fréquente chez les grands fumeurs
- B- Le diagnostic de certitude des candidoses superficielles repose sur la sérologie
- C- L'examen direct permet de mettre en évidence les spores en grappe de raisin
- D- Le muguet est fréquent chez les nourrissons
- E- Toutes les réponses sont fausses

57. Dans la cryptococcose l'examen direct permet de mettre en évidence: (Cocher la réponse EXACTE)

- A- De nombreuses levures associés éventuellement à du pseudomycélium
- B- Des levures encapsulées après test à l'encre de Chine
- C- Des levures en cigare
- D- Des filaments mycéliens siphonnés
- E- Des arthrospores

58. L'agent pathogène du pityriasis versicolor (Cocher la réponse juste) :

- A- Candida albicans
- B- Trichophyton mentagrophytes
- C- Actinomadura
- D- Malassezia Sp
- E- Sporothrix Schenckii

59. Les bactéries considérées comme étant nosocomiales sont :

- 1) Haemophilus influenzae
- 2) SARM
- 3) Pénicillinase +
- 4) Neisseria meningitidis
- 5) Streptococcus pneumoniae à sensibilité diminuée à la Pénicilline (souche SDP)
- 6) Entérobactéries BLSE +

Parmi les propositions suivantes cocher la proposition EXACTE

- A- 1+2
- B- 2+3
- C- 3+5
- D- 1+3
- E- 2+5

60. Les agents microbiens à l'origine des infections nosocomiales rencontrées fréquemment dans les services hospitaliers du CHU de Blida sont :

- 1) Pseudomonas aeruginosa
- 2) S. aureus
- 3) E.coli
- 4) Klebsiella pneumoniae
- 5) Acinetobacter baumanii

Parmi les propositions suivantes cocher la proposition EXACTE

- A- 1+2
- B- 2+3
- C- 3+5
- D- 1+5
- E- 2+4

**61. Le principal facteur de risque de l'infection urinaire nosocomiale en chirurgie est l'existence chez le patient:
(Cocher la proposition EXACTE)**

- A- d'une sonde urétrale
- B- d'un diabète
- C- d'une lithiase urétérale
- D- d'une hospitalisation prolongée
- E- d'un bas niveau d'hygiène dans le service d'hospitalisation

62. Dans une pneumopathie d'origine nosocomiale précoce, les principaux germes isolés sont :

- 1) Haemophilus
- 2) anaerobics
- 3) Pseudomonas aeruginosa.
- 4) S. aureus MRSA +
- 5) Pneumocoque

Parmi les propositions suivantes cocher la proposition EXACTE

- A- 1+2
- B- 2+3
- C- 3+5
- D- 1+5
- E- 2+5

63. Parmi les antibiotiques suivants, un seul reste actif sur Staphylococcus aureus MRSA +, lequel?

- A- Gentamicine
- B- Oxacilline
- C- Céfotaxime
- D- Vancomycine
- E- Ampicilline

64. Streptococcus pneumoniae : (Cocher la proposition EXACTE)

- A- est un diplocoque encapsulé à Gram négatif
- B- donne une hémolyse verdâtre (alpha) sur gélose au sang
- C- n'est pas incriminé dans les infections respiratoires d'origine nosocomiale
- D- peut résister aux pénicillines par production d'une pénicillinase
- E- est régulièrement sensible aux pénicillines

65. Listeria monocytogenes présente une résistance naturelle à la: (Cocher la proposition EXACTE)

- A- Pénicilline
- B- Céfotaxime
- C- Gentamicine
- D- Ampicilline
- E- Sulfamethoxazol-triméthoprime

66. Le streptocoque présente une résistance à : (Cocher la proposition EXACTE)

- A- Pénicilline naturelle
- B- Gentamicine
- C- Spiramicine
- D- Erythromycine
- E- Céfotaxime

67. L'infection nosocomiale se transmet le plus souvent par: (Cocher la proposition EXACTE)

- A- Voie aéro-portée
- B- Voie manu-portée
- C- L'intermédiaire d'instruments mal stérilisés
- D- L'intermédiaire d'une eau souillée
- E- Toutes ces propositions sont justes

68. Parmi les prélèvements suivants, quel est celui qui permet le plus souvent le diagnostic bactériologique d'une septicémie : (Cocher la proposition EXACTE)

- A- LCR
- B- Coproculture
- C- Hémoculture
- D- Urines
- E- Prélèvements périphériques

69. Les objectifs du Réseau Algérien de Surveillance de la Résistance des Bactéries aux Antibiotiques AARN sont en priorité d'assurer une fonction: (Cocher la proposition EXACTE)

- A- De veille épidémiologique concernant la résistance aux antibiotiques
- B- D'alerte rapide par le recueil des données de l'antibiogramme et des CMI
- C- D'analyse et de diffusion des résultats aux cliniciens
- D- Primordiale dans la stratégie des CLIN au sein des hôpitaux
- E- Toutes ces réponses sont exactes

70. La résistance bactérienne aux carbapénèmes (production de carbapénémases) est un mécanisme de résistance qui concerne principalement les bactéries suivantes :

- 1) Enterococcus
- 2) SARM
- 3) Streptococcus pneumoniae à sensibilité diminuée à la Pénicilline (souche SDP)
- 4) Acinetobacter
- 5) Pseudomonas

Parmi les propositions suivantes cocher la proposition EXACTE

- A- 1+2
- B- 2+3
- C- 3+4
- D- 5+2
- E- 4+5

71. Le contrôle de l'émergence et la diffusion de la résistance bactérienne aux antibiotiques nécessite : :(Cocher la proposition EXACTE)

- A- Une prescription rationnelle des antibiotiques
- B- Des mesures d'hygiène, notamment le lavage régulier des mains
- C- La connaissance de l'épidémiologie de la résistance bactérienne locale
- D- Une formation continue du personnel soignant
- E- Toutes ces réponses sont exactes

72. Les Bêta-lactamines sont des antibiotiques

- 1) Agissent sur les souches d'Acétobacter productrices de bêta-lactamase à spectre élargi (BLSE)
- 2) A spectre étroit
- 3) Agissent sur la paroi bactérienne
- 4) Agissent sur les bactéries à Gram negatif et positif
- 5) Sont toujours d'origine naturelle

Parmi les propositions suivantes cocher la proposition EXACTE

- A- 1+2
- B- 2+3
- C- 3+4
- D- 4+5
- E- 5+4

73. Les anticorps ou immunoglobulines sont produits par les : (Cocher la réponse EXACTE)

- A- Plasmocytes en collaboration avec les lymphocytes T auxiliaires TH2
- B- Plasmocytes en collaboration avec les macrophages et lymphocytes B
- C- Plasmocytes en collaboration avec les lymphocytes auxiliaires lymphocytes T CD4+
- D- Plasmocytes en collaboration avec les lymphocytes T cytotoxiques CD8*
- E- Plasmocytes et lymphocytes B en collaboration avec les lymphocytes T auxiliaires TH1

74. Parmi les tests suivants, indiquer ceux qui permettent l'identification du ou des pneumallergènes en cause lors d'un phénomène atopique : (Cocher la réponse EXACTE)

- A- Dosage des IgE totales
- B- Recherche d'éosinophiles dans les sécrétions nasales
- C- Tests cutanés
- D- Dosages des IgE spécifiques fixés sur les mastocytes
- E- Test de dégranulation des basophiles humains *in vivo*

75. Les maladies suivantes s'accompagnent d'un état d'hypersensibilité retardée : (Cocher la réponse INEXACTE)

- A- La tuberculose
- B- La polyarthrite rhumatoïde à un stade initial
- C- La leishmaniose
- D- La lèpre
- E- La dermatite de contact

76. L'hypersensibilité de contact: (Cocher la réponse INEXACTE)

- A- Est une réaction épidermique.
- B- Fait intervenir les IgE spécifique de l'allergène en cause
- C- Se traduit cliniquement par un eczéma avec des lésions érythémateuses au point de contact avec l'allergène
- D- Implique des molécules de type hapténique couplées avec des protéines autologues
- E- Met en jeu comme principale cellule présentatrice d'antigène la cellule de Langerhans

77. Dans la maladie de Waldenström: (Cocher la réponse INEXACTE)

- A- On peut retrouver cliniquement des adénopathies et une splénomégalie
- B- L'hyperviscosité sanguine est en rapport avec une forte concentration et le poids moléculaire du composant monoclonal
- C- Le myelogramme montre une infiltration lympho-plasmocytaire
- D- La présence de manifestations auto-immune à type d'une anémie hémolytique auto- immune est probable
- E- On retrouve une production en quantité importante d'une IgM monoclonale monomérique

78. Le cross match (CXM) pré-transplantation par techniques de microlymphocytotoxicité: (Cocher la réponse INEXACTE)

- A- A pour objectif de dépister les seuls anticorps anti-HLA responsables du rejet hyper- aigu
- B- Ne détecte que les allo-anticorps anti-HLA d'isotype IgG
- C- Peut être positif en dehors de toute allo-immunisation active anti-HLA
- D- Peut se faire avec ou sans agent réducteur (diethylthiotheitol) pour distinguer l'isotype de l'anticorps
- E- Peut être réalisé dans certains cas avec des lymphocytes totaux ou des lymphocytes T du receveur pour détecter des auto-anticorps

79. Les cellules tueuses naturelles ou cellules Naturel Killer (NK): (Cocher la réponse EXACTE)

- A- Expriment parfois la molécule CD3
- B- Représentent la sous- population majoritaire des lymphocytes
- C- Nécessitent pour exercer leur activité lytique la reconnaissance du complexe CMH II peptide
- D- Sont impliquées dans la destruction des cellules tumorales
- E- Collaborent avec les lymphocytes B pour éliminer les antigènes thymo-indépendants

**LB 80. L'immunité humorale spécifique joue un rôle important, si non certain, dans les infections suivantes:
(Cocher la réponse INEXACTE)**

- A- Tétanos
- B- Tuberculose extra-pulmonaire
- C- Cholera
- D- Typhoïde, méningite à méningocoque
- E- Diphtérie

81. Les déficits immunitaires combinés sévères (DICS): (Cocher la réponse INEXACTE)

- A- Sont à transmission autosomale dominant
- B- Touchent les lymphocytes T et/ou les lymphocytes B et/ou les lymphocytes Naturel Killer déterminant le phénotype
- C- Doivent bénéficier dans la majorité des cas d'une greffe de cellules souches hématopoïétiques
- D- S'accompagnent d'une très grande sensibilité aux infections virales et mycosiques, souvent mortelle
- E- Constituent une contre-indication majeure pour les vaccinations par germes atténusés.

82. Les maladies auto-immunes sont : (Cocher la réponse INEXACTE)

- A- Secondaires à l'action d'autoanticorps naturels d'isotypes IgG polyspécifiques
- B- Rencontrées beaucoup plus chez les sujets de sexe féminin
- C- Dues à une rupture de la tolérance vis-à-vis des constituants du soi
- D- Des affections inflammatoires chroniques localisées ou systémiques
- E- D'étiologie multifactorielle impliquant des facteurs environnementaux, hormonaux et génétiques

83. Les cellules présentatrices d'antigène : (Indiquer la réponse INEXACTE)

- A- Sont représentées par les macrophages, les lymphocytes B et les cellules dendritiques
- B- Se développent dans la moelle osseuse à partir de la cellule souche hématopoïétique pluripotente CD34+
- C- Les cellules dendritiques sont appelées cellules voilées au niveau des canaux lymphatiques efférents
- D- Sont les seules cellules qui expriment constitutivement les molécules HLA de classe II
- E- Les cellules dendritiques sont dites immatures lorsqu'elles sont spécialisées dans la capture antigénique

84. Dans la cytométrie en flux, l'utilisation d'anticorps spécifiques permet l'immuno- marquage des différentes sous-populations lymphocytaires selon leurs marqueurs spécifiques : (Indiquer la réponse INEXACTE)

- A- CD56 et CD16 pour les cellules NK
- B- CD14 pour les monocytes
- C- CD18 pour les lymphocytes B
- D- CD19, CD20 et CD21 pour les lymphocytes B,
- E- CD3 et CD4 pour les lymphocytes T auxiliaires

85. L'hypersensibilité de type II: (Indiquer la réponse INEXACTE)

- A- Fait intervenir les anticorps d'isotypes IgM et IgG
- B- Les lymphocytes NK participent dans les mécanismes lésionnels via leurs récepteurs FCY R III (CD16)
- C- La maladie hémolytique du nouveau-né impliqué des anticorps d'isotype TM anti- antigène D
- D- Lors de la maladie hémolytique du nouveau-né, le test de Coombs indirect permet la mise en évidence des anticorps anti-D dans le sérum de la mère
- E- Le rejet hyper-aigu est due à des d'allo anticorps cytotoxiques préformés chez le receveur

86. L'haptène: (Indiquer la réponse INEXACTE)

- A- Est une substance de faible poids moléculaire (< 1000 Dalton)
- B- Peut être constitué d'une mosaïque d'épitopes
- C- Acquiert une immunogénicité lorsqu'il est associé à une protéine carrier
- D- Est une substance non immunogène mais antigénique
- E- Son association à une protéine porteuse peut déclencher une réaction d'hypersensibilité de type IV

87. Une des réactions suivantes ne fait pas partie des réactions de métabolisme de phase (1). Laquelle ?

- A- Hydrolyse
- B- Acétylation
- C- Décarboxylation
- D- Réduction
- E- Oxydation

88. Le médicament qui réunit en même temps des effets stabilisant de membrane et une double affinité pour les récepteurs béta 1 et béta 2 est: (Cocher la réponse EXACTE)

- A- Acébutolol
- B- Métoprolol
- C- Aténolol
- D- Propranolol
- E- Nadolol

89. En pharmacocinétique, le terme compartiment: (Cocher la réponse EXACTE)

- A- Désigne nécessairement le volume extracellulaire dans lequel se distribue le médicament
- B- Désigne le lieu d'action du médicament
- C- Désigne la surface corporelle
- D- Est un concept permettant de mieux simuler le devenir des médicaments
- E- Désigne l'étendue de la surface d'absorption des médicaments.

90. Les substances qui peuvent traverser les membranes cellulaires doivent être : (Cocher la réponse EXACTE)

- A- Hydrosolubles et ionisées
- B- Liposolubles et non ionisées
- C- Liposolubles et ionisées
- D- Hydrosoluble et non ionisées
- E- Toutes ces propositions sont fausses

91. La myorelaxation pharmacologique curarisante, est indiquée pour: (Cocher la réponse INEXACTE)

- A- Permettre un acte opératoire
- B- Faciliter l'intubation endotrachiale
- C- Diminuer les convulsions lors d'un électrochoc
- D- Bloquer la transmission au niveau de la jonction neuromusculaire
- E- Traiter les contractures lors d'affections ostéo-articulaires

92. Un des médicaments suivants n'est pas inducteur enzymatique. Lequel ?

- A- Rifampicine
- B- Phénobarbital
- C- Griseofulvine
- D- Tolbutamide
- E- Phenylbutazone

93. Les curarisants ont les effets autonomes suivants : (Cocher la réponse EXACTE)

- A- Gallamine bloque les ganglions autonomes avec libération légère d'histamine
- B- Tubocurarine bloque les ganglions autonomes avec libération modérée d'histamine
- C- Pancuronium stimule les récepteurs muscariniques cardiaques
- D- Vécuronium bloque les ganglions autonomes sans libération d'histamine
- E- Atracurium libère de l'histamine et bloque les ganglions autonomes

94. La biodisponibilité d'un médicament dépend des facteurs suivants sauf un. Lequel?

- A- Premier passage hépatique
- B- Dose administrée
- C- La voie d'administration
- D- Masse lipidique corporelle
- E- La motricité gastro-intestinale

95. Quel est parmi ces médicaments celui qui a une activité agoniste partielle: (Cocher la réponse EXACTE)

- A- Aténolol
- B- Métoprolol
- C- Acébutolol
- D- Propranolol
- E- Timolol

96. Une proposition est fausse concernant la Phényléphrine. Laquelle ?

- A- Stimule directement le récepteur alpha
- B- Ce n'est pas un dérivé catécholamine
- C- Elle est inactivée par la catéchol-o-méthyl-transferase
- D- C'est une substance mydriatique efficace
- E- C'est un médicament élévateur de la pression artérielle

97. La plus courte durée de mydriase est obtenue sous : (Cocher la réponse EXACTE)

- A- Atropine
- B- Scopolamine
- C- Homatropine
- D- Cyclopentolate
- E- Tropicamide

98. La plus longue durée de cycloplégie est obtenue sous :(Cocher la réponse EXACTE)

- A- Atropine
- B- Scopolamine
- C- Homatropine
- D- Cyclopentolate
- E- Tropicamide

99. L'apnée respiratoire sous succinylcholine résulte d'un déficit enzymatique en: (Cocher la réponse EXACTE)

- A- Hémoglobine réductase
- B- Cholinétransférase
- C- Glucose 6 phosphodéshydrogénase
- D- Cholinesterase
- E- N.Acétyl-transferase hépatique

100. La polynévrite sous isoniazide est due à un déficit enzymatique en: (Cocher la réponse EXACTE)

- A- Hémoglobine réductase
- B- Cholinétransférase
- C- Clucase 6 phosphodéshydrogénase
- D- Cholinesterase
- E- N.Acetyl-transférase hépatique

CopyWal

-a l'intérieur de la fac usdb (Pavillon-18)
-en face des amphis médecine (pav-29)

CT Fondamentaux 2015

Question	Réponse	Question	Réponse	Question	Réponse	Question	Réponse
1	A	27	B	53	D	79	D
2	C	28	D	54	C	80	B
3	C	29	B	55	BE	81	A
4	A	30	D	56	D	82	A
5	B	31	B	57	B	83	D
6	B	32	C	58	D	84	B
7	C	33	D	59	E	85	C
8	E	34	C	60	D	86	B
9	E	35	C	61	A	87	B
10	D	36	A	62	C	88	D
11	B	37	E	63	D	89	D
12	B	38	D	64	B	90	B
13	D	39	D	65	B	91	E
14	E	40	E	66	B	92	D
15	D	41	D	67	BC	93	BD
16	A	42	E	68	C	94	D
17	D	43	B	69	E	95	C
18	D	44	A	70	D	96	C
19	B	45	AE	71	E	97	E
20	D	46	ABCDE	72	C	98	AE
21	D	47	C	73	AC	99	AD
22	D	48	D	74	C	100	E
23	C	49	B	75	B		
24	E	50	B	76	B		
25	D	51	D	77	E		
26	D	52	C	78	B		

