

1/ la stéatose: (1RF)

- A. est une surcharge Intracytoplasmique
- B. concerne le foie en premier lieu
- C. concerne les lipides complexes
- D. concerne les lipides simples
- E. est caractérisée par la présence de vacuoles optiquement vides

2/ les médiateurs chimiques de l'inflammation contrôlent: (1RF)

- A. la prolifération de germes microbiens
- B. la diapédèse
- C. le chimiotactisme
- D. l'accroissement de la perméabilité
- E. la vasodilatation

3/ Au cours de l'inflammation, l'oedème: (1RF)

- A. contient des anticorps
- B. constitue de la fibrine
- C. est responsable de passage à la chronicité
- D. dilue les toxines
- E. contient des électrolytes

4/ Un follicule inflammatoire spécifique contient obligatoirement: (1RJ)

- A. de la nécrose
- B. les lymphocytes
- C. des polynucléaires neutrophiles
- D. des polynucléaires éosinophiles
- E. des cellules épithélioïdes

5/ Le caractère morphologique le plus évocateur de la néoplasie maligne est : (1RJ)

- A. l'hypertrophie cellulaire
- B. la polynucléation
- C. la fréquence des mitoses
- D. la présence d'inclusions cytoplasmiques
- E. le rapport nucléo-plasmatique élevé

6/ le diagnostic de thyroïdite concerne tous ces éléments sauf un:

- A. infiltrat lymphocytaire diffus
- B. présence de follicules tuberculoïdes
- C. atrophie des vésicules
- D. présence de fibrose
- E. présence des cellules à noyau clairs et soutenues par un axe papillaire

7/ Au niveau du poumon, le cancer: (1RF)

- A. est métatypique (change de type de différenciation par rapport à son tissu d'origine)
- B. prend naissance dans les zones alvéolaires
- C. apparaît sur un épithélium métaplasique.
- D. peut être d'origine métastatique
- E. est le plus souvent d'origine épithéliale

8/ Les tumeurs du cerveau: (1RJ)

- A. peuvent être bénignes
- B. sont au stade in situ
- C. complique les neuropathies dégénératives (Alzheimer)
- D. migrent vers l'os et le foie
- E. sont une prolifération de neurones

9/ Après traitement de la tuberculose, la nécrose caséeuse peut: (1RF)

- A. être détergée par les macrophages
- B. se calcifier
- C. se liquéfier
- D. suivre un trajet fistuleux
- E. s'enkyster

10/ Un thrombus peut: (1RF)

- A. se situer dans les artères
- B. se situer dans les veines
- C. se situer dans les vaisseaux lymphatiques
- D. se situer dans une cavité cardiaque
- E. se fragmenter et migrer

11/ Examen extemporané: (1RJ)

- A. Se pratique sur matériel fixé au formol 10%.
- B. Est justifié lorsque la poursuite du geste opératoire engagé dépend de son résultat
- C. Sa réponse demande un délai de 5 à 6 heures
- D. Permet de se passer d'un examen histologique sur coupe en Paraffine
- E. Son résultat est aussi fiable que celui d'un examen histologique conventionnel

12/ la transformation d'un tissu normal en un autre tissu normal de structure et de forme différentes constitue: (1RJ)

- A. Une dysplasie
- B. Une aplasie
- C. Une métamorphose
- D. Une métaplasie.
- E. Une dystrophie.

13/ La biopsie exérèse: (1RJ)

- A. consiste à enlever la lésion dans sa totalité
- B. est un prélèvement d'organes.
- C. Il consiste à prélever un petit fragment tissulaire d'un organe donné.
- D. Est une ponction biopsique.
- E. Est une ponction à l'aiguille.

14/ Les tumeurs mésoenchymateuses malignes: (1RF)

- A. Sont classées en fonction du tissu d'origine suivi du suffixe "sarcome"
- B. Donnent des métastases par voie sanguine
- C. Présentent un stroma tumoral peu abondant
- D. Sont rares chez l'adulte.
- E. Lorsqu'elles présentent une pseudo capsule c'est un élément de bon pronostic

15/ La métastase: (1RJ)

- A. est un foyer néoplasique situé à distance de la tumeur primitive.
- B. Peut être de taille variable
- C. Peut révéler un cancer primitif occulte
- D. Peut être plus ou moins bien différencié que le cancer primitif
- E. Toutes ces propositions sont vraies.

16/ 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 infarctissement.
- D. Nécrose tissulaire secondaire à l'obstruction d'une veine de drainage
- E. Foyer hémorragique dû à une rupture vasculaire.

17/ Parmi les précautions à prendre dans la réalisation d'une biopsie pour examen histopathologique, quelle est la plus importante ? (1RJ)

- A. Multiplication des prélèvements
- B. Fixation immédiate.
- C. Obtention d'un matériel abondant.
- D. Prévention d'un saignement
- E. Utiliser une asepsie rigoureuse.

18/ Sur le plan morphologique, l'inflammation aigue se traduit par la présence de: (1RJ)

- A. Fibrose
- B. Congestion active et afflux de polynucléaires.
- C. Afflux des macrophages.
- D. Lymphocytes et plasmocytes.
- E. Cellules épithéliales.

19/ 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.

20/L'œdème : (1RJ)

- A. est un transsudat riche en protéines plasmatiques.
- B. Apporte les anticorps et limite le foyer inflammatoire
- C. Est responsable de la rougeur
- D. Se voit surtout dans la phase subaiguë
- E. Toutes ces réponses sont justes.

21/ une personne du sexe féminin âgée de 45 ans, avec un historique d'infection virale à hépatite C, présente avec une diminution de la fonction rénale, une hypertension et une anémie. Les investigations du laboratoire révèlent une diminution sérique du C3, Ses sédiments urinaires contiennent des leucocytes et des érythrocytes.

La biopsie rénale est en faveur d'une glomérulonéphrite. Toutes ces constatations suggèrent: (1RJ)

- A- Un état d'hypersensibilité de type I, médié par les cellules T.CD4+
- B- Un état d'hypersensibilité de type II, médié par des anticorps IgM
- C. Un état d'hypersensibilité de type III, médié par des anticorps IgG
- D. Un état d'hypersensibilité de type IV, médié par les cellules TCD4+
- E. Un état d'hypersensibilité de type IV, médié par des IgG et parfois des IgM

22/ Une personne du sexe masculin âgée de 35 ans, présente avec des maux de tête, de la fatigue, une dyspnée et une tachycardie. Les investigations du laboratoire révèlent une diminution de l'hémoglobine et un test de Coombs direct positif. Ce patient, qui présente des symptômes d'une infection des voies respiratoires supérieures, prend couramment un antibiotique.

Toutes ces constatations suggèrent: (1RJ)

- A. Un état d'hypersensibilité de type I, médié par des anticorps IgG.
- B. Un état d'hypersensibilité de type II, médié par des anticorps IgG
- C. Un état d'hypersensibilité de type III, médié par des anticorps IgG
- D. Un état d'hypersensibilité de type III, médié par des anticorps IgG ou IgM
- E. Un état d'hypersensibilité de type IV, médié par les cellules TCD4+

23/ Qu'est ce qui peut être initié par interaction des membranes cellulaires de l'hôte avec des anticorps de classe IgG ou IgM mais jamais avec des anticorps de classe IgE ? (1RJ)

- A. La réaction d'Arthus
- B. La maladie sérique
- C. La réaction d'hypersensibilité de type I
- D. La réaction d'hypersensibilité de type II
- E. La réaction d'hypersensibilité de type IV

24/ Une jeune femme âgée de 28 ans, non connue par son médecin pour son allergie à la pénicilline, reçoit une injection de cet antibiotique pour le traitement de la syphilis. Dans les minutes qui suivent, elle développe un urticaire diffus, une tachycardie et une hypotension. Cette patiente a développé: (1RJ)

- A. Une anergie
- B. Un asthme
- C. Une cytotoxicité dépendante des anticorps
- D. Une anaphylaxie
- E. Une hypersensibilité de contact

25/ Une jeune personne, âgée de 08 ans connue pour son allergie aux arachides, reçoit d'une jeune amie comme cadeau, une boîte laquée. Deux jours après, elle développe un urticaire sur ses mains et on constate la présence de vésicules à liquide clair sur son avant bras droit. Ces constatations suggèrent: (1RJ)

- A. Un état d'hypersensibilité de type 1, médié par les cellules TCD4
- B. Un état d'hypersensibilité de type, médié par les cellules TCD8+
- C. Un état d'hypersensibilité de type II, médié par les cellules TCD8+
- D. Un état d'hypersensibilité de type IV; médié par les cellules TCD4+
- E. Un état d'hypersensibilité de type III, médié par les cellules TCD4+

26/ Un nourrisson de sexe masculin âgé de deux mois, présente avec une diarrhée persistante, des signes et symptômes d'une pneumonie à Pneumocystis carinii, ainsi qu'une infection fongique orale à Candida albicans, Son poids est moins que la normale requise. Les résultats des tests au HIV se sont révélés négatifs par la PCR. La cause de ces constatations est: (1RJ)

- A- Une importante réduction du taux des cellules B
- B- Une transmission des gènes HLA liés au chromosome X
- C- Un Switch isotypique défectueux
- D- Un déficit de la fonction des cellules T
- E- Une déficience sélective en IgA

27/ Une fille âgée de 5 ans présente une petite délétion sur le chromosome 22. Elle a une altération du développement du thymus avec un déficit significatif du nombre de cellules T fonctionnelles. L'étiologie en faveur des données citées ci-dessus est: (1RJ)

- A- Une déficience de l'Adénosine Désaminase (ADA)
- B- Le syndrome Chediak-Higashi
- C- Syndrome de Di George
- D- L'angioedème héréditaire
- E- L'immunodéficience combinée sévère (SCID)

28/ Une jeune femme âgée de 21 ans présente depuis son enfance un historique caractérisé par des épisodes récurrents d'inflammation de la sous muqueuse des tractus gastro intestinal et respiratoire Son taux de C1 inhibiteur est moins de 5% de la valeur normale de référence. Ces constatations sont en faveur d'un des diagnostics suivants: (1RJ)

- A- Syndrome de Di George
- B- L'angioedème héréditaire
- C- Une immunodéficience d'origine nutritionnelle
- D- L'hémoglobinurie paroxystique nocturne
- E- Le syndrome de Wiskott Aldrich

29/ Un Jeune garçon âgé de trois ans est atteint d'une affection causée par un défaut chromosomique récessif lié à X dû à une mutation dans le gène de la Tyrosine kinase de Bruton. Chez ce patient, lequel des mécanismes suivants se trouve altéré: (1RJ)

- A- La formation du complexe d'attaque membranaire
- B- La réponse d'hypersensibilité retardée.
- C- La sécrétion de l'interféron gamma par les cellules TCD4+
- D- La migration des précurseurs des cellules T vers le thymus
- E- La maturation des cellules B à partir du stade pré-B

30/ Un nourrisson âgé de six mois présente des infections fongiques étendues, des éruptions cutanées, de la diarrhée et un amaigrissement. Ce patient a un déficit fonctionnel des cellules B et T Son thymus a une taille normale. La meilleure éventualité pour restaurer en permanence une immunité normale est: (1RJ)

- A- L'administration à intervalle régulier de cocktail d'antibiotiques
- B- La greffe de moelle osseuse
- C- L'administration périodique d'immunoglobulines exogènes
- D- L'isolement dans un environnement antiseptique
- E- L'administration d'hormones thymiques durant sa vie

31/ Un nourrisson âgé de trois mois présente des infections récurrentes à staphylocoques et à Aspergillus. a un déficit en cytochrome b558 et en NADPH oxydase. Ce patient se révèle être incapable de détruire les agents microbiens par le test au mitrobleu de tetrazolium qui évalue l'efficacité de la dégradation par les enzymes.

Chez ce patient, quel est le tableau responsable des constatations citées ci-dessus ?(1RJ)

- A- Le syndrome de Chediak-Higashi
- B- La maladie granulomateuse chronique
- C- L'angioedème héréditaire
- D- Le SIDA
- E- La macroglobulinémie de Waldenström

32/ l'inactivation (anergie) ou la destruction des lymphocytes exprimant les récepteurs BCR ou TCR capable de reconnaître et de se lier spécifiquement aux épitopes du soi conduit à:(1RJ)

- A- L'hypersensibilité
- B- L'auto immunité
- C- Un mimétisme moléculaire
- D- Une sélection positive
- E- Un état de tolérance

33/ au cours d'une infection par le Streptococcus pyogenes, un patient produit des taux assez élevés d'anticorps IgM et IgG contre l'antigène S.pyogenes, dont la structure similaire avec des constituants du muscle cardiaque peut être à l'origine de dommages causés su cet organe. Dans cet exemple, l'agent microbien sus cité contribue au développement de l'auto

Immunité via le processus suivant: (1RJ)

- A- La tolérance centrale
- B- L'anergie
- C- L'existence d'épitopes répétitifs
- D- La perte de suppression
- E- Le mimétisme moléculaire

34/ De ce qui suit, quel est le processus immunologique associé à la spondylarthrite ankylosante? (1RJ)

- A- Affection auto immune associée au HLA B27
- B- Développement d'auto anticorps anti acide nucléique
- C- Destruction immune des neurones
- D- Immunodéficience associée au HLA DR4
- E- Mimétisme moléculaire du récepteur de l'acétylcholine

35/ une personne du sexe féminin, âgée de 30 ans, présente avec de la fatigue, une arthrite de ses mains et un érythème en alles de papillon. Les tests au laboratoire révèlent une diminution de l'hémoglobine et la présence d'anticorps anti ADN, antinucléaires et anti Sm. Ces résultats sont en faveur d'un des diagnostics sous cités, couplé à son mécanisme immunologique fondamental: (1RJ)

- A- La maladie de Graves: auto anticorps antithyroïdiens stimulant le récepteur hormonal
- B- La myasthénie: auto immunité associée au HLA.DR3
- C- Le syndrome de Refter: destruction immune associée au HLA.B27
- D- L'arthrite rhumatoïde: immunodéficience associée au HLA.DR4
- E- Le lupus érythémateux systémique : auto anticorps anti protéines chromosomiques

36/ Une personne du sexe masculin âgée de 47 ans avec un historique d'insuffisance rénale au stade terminal, nécessite une transplantation rénale. Approximativement trois semaines après avoir subi une greffe rénale, il développe une oligurie, de la fièvre et une hypertension. Sur la base de ces constatations, le processus immunologique concerné est: (1RJ)

- A- L'auto immunité
- B- Le rejet aigu
- C- Le rejet chronique
- D- Le rejet hyper aigu
- E- La tolérance périphérique

37/ Une femme âgée de 38 ans nécessite une greffe rénale. Son génotype HLA est A3/A8, B1/B8, C4/C1. Pour chaque locus, l'allèle maternel est listé en premier et l'allèle paternel est listé en second. Plusieurs donneurs potentiels sont disponibles.

Parmi les donneurs suivants, lequel représente le meilleur choix? (1RJ)

- A. Donneur A: A8/A27, B24/B8, C4/C9
- B. Donneur B: A3/A3, B27/B8, C1/C1
- C. Donneur C: A8/A6, B44/B8, C4/C1
- D. Donneur D: A6/A27, B1/B8, C4/C2
- E. Donneur E: A3/A8; B1/B27, C9/C4

38/ Après avoir subi une transplantation rénale du donneur disponible le plus approprié, une femme de 38 ans est soumise à une thérapie immunosuppressive incluant la ciclosporine avec pour effet de: (1RJ)

- A- Diminuer la production d'interleukine-2 par les cellules
- B- Détruire les cellules souches de la moelle osseuse
- C- Induire l'involution du thymus
- D- Inhiber la libération de l'interféron gamma par les macrophages
- E- Réduire la sécrétion d'IgG par les plasmocytes

39/ Une femme âgée de 22 ans présente dans la partie basse et à droite de l'abdomen des douleurs de type crampe, associées à de la diarrhée et à une perte de poids. Les tests sanguins révèlent un taux d'hémoglobine bas et un comptage élevé de globules blancs. On diagnostique la maladie de Crohn, dans cette maladie auto-immune, la cible organique affectée est : (1RJ)

- A- Le tissu conjonctif
- B- Les érythrocytes
- C- La cellule Bêta du pancréas
- D- L'ensemble intestinal
- E- La thyroïde

40/ La maladie de Graves est un exemple d'affection caractérisée par un des processus immunologiques suivants: (1RJ)

- A- Maladie auto immune associée au HLA.B27
- B- Maladie auto immune associée au HLA.DR3
- C- Immunodéficience associée au HLA.DR2
- D- Maladie auto immune associée au HLA.B51
- E- État d'hypersensibilité de type III associé au HLA.CW6

41/ Chez un patient qui présente une infection à Salmonella; lequel des mécanismes suivants sera le mieux approprié dans la réponse immunitaire adaptative pour éliminer l'infection pendant que les agents bactériens sont présents dans les endosomes intracellulaires ? (1RJ)

- A- La neutralisation des bactéries libres par les anticorps
- B- La lyse par le complément des cellules infectées de l'hôte
- C- La reconnaissance par les cellules T cytotoxiques, des peptides bactériens présentés par les molécules du CMH de classe
- D- Les réponses d'hypersensibilité retardée générées par les cellules T.CD4+
- E- L'hypersensibilité de type I médiée par les IgE

42/ Un homme âgé de 25 ans contaminé par le ver Ascaris, ne développe aucun signe clinique d'infection. Parmi les mécanismes suivants, lequel est responsable de la résistance à cette infection ? (1RJ)

- A- Destruction par les anticorps des cellules infectées de l'hôte
- B- Apoptose, par les cellules T cytotoxiques, des cellules infectées de l'hôte
- C- Lyse par le complément, des parasites liés aux tissus de l'hôte
- D- L'hypersensibilité de type 1 médiée par les IgE perturbe l'attachement des parasites aux tissus de l'hôte
- E- La phagocytose des parasites suivie par la nécrose des phagocytes

43/ Quel est le caractère morphologique des staphylocoques? (1RJ)

- A- Diplocoque Gram positif
- B- Bâtonnet Gram Positif
- C- Cocci en grappe, Gram négatif
- D- Bâtonnet Gram négatif
- E- Cocci en grappe, Gram positif Microbiologie:

44/ Shigellose; quels examens para-cliniques sont utiles au diagnostic (1RF)

- A- La méthode de choix est l'hémoculture en période fébrile.
- B- La méthode de choix est la coproculture
- C- Le sérodiagnostic n'a pas d'intérêt
- D- Le test de Leucocyte dans les selles (bleu de méthylène) est positif +
- E- La présence de globules rouges dans les selles a un intérêt diagnostique

45/ Staphylococcus aureus peut être responsable d'une intoxication alimentaire sévère. Lequel parmi les mécanismes suivants est alors en cause ? (1RJ)

- A- pénicillinase
- B- entérotoxine
- C- Leucocidine
- D- Hémolysine
- E- Coagulase

46/ Diagnostic sérologique d'une infection: (1RJ)

- A. on peut utiliser le diagnostic sérologique pour le diagnostic de toutes les infections
- B. on peut prélever le plus tôt possible un prélèvement précoce et 15 plus tard un prélèvement tardif afin de vérifier s'il y a séroconversion
- C. les IgM témoignent d'une infection ancienne
- D. l'absence d'anticorps au 5^e jour permet d'écarter le diagnostic
- E. on peut utiliser le diagnostic sérologique pour le diagnostic de toutes les infections

47/ Les variations majeures(cassures) du virus grippal seraient dues à: (1RJ)

- A. Des variations de la capside cubique du virus
- B. Des recombinaisons génétiques entre virus humains et animaux.
- C. Des recombinaisons génétiques entre virus du porc
- D. Des mutations de virus aviaires
- E. Aucune des causes précédentes

48/ Dans quelles circonstances la pratique de l'hémoculture doit-elle être systématique et répétée ? (1RF)

- A. Episode fébrile inexpliqué chez une femme enceinte
- B. Etat de choc infectieux
- C. Purpura nécrotique d'évolution aiguë
- D. Diphtérie
- E. Brucellose

49/ Parmi ces propositions concernant Neisseria meningitidis, laquelle est fausse?

- A. Cette bactérie est responsable de la méningite cérébro-spinale
- B. C'est la seule Neisseria pathogène
- C. Est un germe fragile
- D. C'est un coque à Gram négatif
- E. Cette espèce comprend plusieurs sérotypes

50/ La toxine tétanique à toutes les propriétés suivantes, sauf une, laquelle ?

- A. Pyrogène
- B. Antigénique
- C. Protéique
- D. Neurotrope
- E. Thermolabile

51/ Les phénicolés sont des antibiotiques efficaces pour le traitement : (1RJ)

- A. Des méningites à pneumocoque, Haemophilus influenzae et Salmonella typhi
- B. La pneumopathie à mycoplasme
- C. Uniquement de la fièvre typhoïde
- D. De la staphylococcie pulmonaire
- E. Toutes ces propositions sont exactes

52/ L'antibiotique de choix dans le traitement d'infections dues à Bacteroides est: (1RJ)

- A. La streptomycine
- B. La colimycine
- C. Les tétracyclines
- D. L'ampicilline
- E. métronidazole (flagyl)

53/ Parmi les propositions suivantes sur Neisseria meningitidis, laquelle est inexacte?

- A. Est souvent résistant aux antibiotiques de la famille des bêta-lactamines (pénicillines)
- B. Est sensible à la température
- C. C'est un diplocoque Gram négatif en grains de café
- D. Est présent dans l'oropharynx d'un sujet sain
- E. Pathogène uniquement pour l'espèce humaine

54/ Au cours d'une méningite à Haemophilus influenzae, le LCR a habituellement les caractères suivants sauf un, lequel?

- A. Aspect trouble
- B. Présence de bacilles à Gram négatif
- C. Réaction cellulaire lymphocytaire
- D. Hyperprotéinorachie
- E. Présence d'antigènes capsulaires solubles (agglutination au latex)

55/ Au cours d'une diphtérie, le bacille diphtérique présente les caractères suivants sauf un, lequel ?

- A. Bacille à Gram positif
- B. Toxinogène lorsqu'il porte un prophage spécifique
- C. Sa toxine agit en bloquant les synthèses cellulaires.
- D. Doit être recherché dans la gorge
- E. Donne fréquemment une bactériémie

56/ Parmi les propriétés suivantes, lesquelles sont des caractéristiques générales des macrolides? (1RF)

- A. Spectre antibactérien limité
- B. Excellente diffusion tissulaire
- C. Allergie croisée avec la pénicilline
- D. Inhibiteurs de la synthèse protéique bactérienne
- E. Métabolisme hépatique prédominant

57/ Au cours de l'amibiase:

- A- Le diagnostic de certitude de l'amibiase intestinale repose sur la recherche des anticorps spécifiques
- B- Le signe majeur de l'amibiase intestinale est la diarrhée glairo- sanguinolente fébrile
- C- Le diagnostic de l'amibiase hépatique repose sur la recherche de l'agent pathogène dans l'abcès amibien
- D- L'agent pathogène est Entamoeba coli
- E- Toutes les réponses proposées sont fausses

58/ Au cours de l'amibiase, les zymodèmes expliquent ce qui suit:

- A- Le diagnostic de la maladie repose sur la mise en évidence des zymodèmes
- B- Une même espèce peut être associée à des localisations hépatiques et intestinales
- C- Le diagnostic de la maladie repose sur la culture des zymodèmes
- D- Leur présence est un signe de mauvais pronostic
- E- Les deux premières propositions sont justes (A-B)

59/ Le diagnostic biologique de la leishmaniose cutanée repose sur :

- A- La recherche des formes épimastigotes dans les globules blancs
- B- La recherche des formes amastigotes dans les globules blancs
- C- La recherche des formes promastigotes dans les globules blancs
- D- La sérologie par immunofluorescence indirecte.
- E- Aucune proposition n'est juste

60/ Au cours du paludisme:

- 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 hypnozoïtes
- C. La fièvre tierce maligne est due à Plasmodium vivax
- D. L'éclatement des schizontes est à l'origine de la fièvre bénigne
- E. Toutes les réponses proposées sont fausses

61/ La cryptosporidiose :

- A. Est due à des parasites opportunistes du genre Cryptospora
- B. Se transmet par les viandes bovines mal cuites
- C. N'admet aucun intermédiaire connu
- D. Les atteintes cérébrales sont fréquentes chez les sidéens
- E. Toutes les réponses sont justes

62/ Dans la toxoplasmose :

- A. Les oocystes sont infectants dès leur émission
- B. Confèrent une immunité durable stérilisante
- C. Au cours du 1er trimestre, le passage transplacentaire des tachyzoïtes est minime
- D. Le taux d'IgG: 300 UI/ml et l'absence d'IgM en faveur d'une toxoplasmose récente
- E. L'agent pathogène est Toxoplasma cruzii

63/ Au cours de l'echinococcose hydatique:

- A. L'homme s'infecte par ingestion de viande de mouton mal cuite
- B. Le cycle accidentel fait intervenir le mouton et le chien
- C. Le diagnostic de certitude repose sur la recherche des vers adultes dans le liquide de la ponction hydatique
- D. L'agent pathogène est l'Echinococcus multilocularis
- E. Toutes les réponses sont fausses

64/ Préciser l'agent pathogène de la schistosomiase urogénitale:

- A. Schistosoma intercalatum
- B. Schistosoma mekongui
- C. Schistosoma mansoni.
- D. Schistosoma hematobium
- E. Schistosoma japonicum

65/ Dans la cryptococcose:

- A. Le traitement repose sur le ketoconazole et l'amphotéricine B par voie orale
- B. L'examen direct après coloration à l'encre de Chine montre des levures encapsulées et filaments
- C. Variétés neoformans sérotype A-D est retrouvée chez les sidéens
- D. La sérologie permet le Dg de certitude
- E. Toutes les réponses sont justes

66/ Epidermophytie circinée:

- A. Touche les grands plis
- B. La guérison est spontanée
- C. L'atteinte des muqueuses est souvent associée
- D. L'agent pathogène est Microsporum canis
- E. Fréquente chez les immunodéprimés

67/ Le muguet:

- A. L'agent pathogène est le Candida Dubliniensis
- B. Fréquent chez l'adulte Jeune
- C. Le diagnostic de certitude repose sur la culture et l'examen direct
- D. Affection très contagieuse
- E. Toutes les propositions sont justes

CT Fondamentaux 2010

Question	Réponse	Question	Réponse	Question	Réponse	Question	Réponse
1	C	21	C	41	B	61	C
2	A	22	B	42	C	62	C
3	C	23	D	43	E	63	E
4	E	24	D	44	A	64	D
5	E	25	D	45	B	65	CE
6	B	26	D	46	B	66	D
7	B	27	C	47	B	67	C
8	A	28	B	48	D		
9	A	29	E	49	B		
10	C	30	B	50	A		
11	B	31	A	51	A		
12	D	32	D	52	E		
13	A	33	E	53	A		
14	E	34	A	54	C		
15	E	35	E	55	E		
16	A	36	B	56	C		
17	B	37	D	57	E		
18	B	38	A	58	ABDE		
19	AD	39	D	59	E		
20	B	40	B	60	D		

Concours d'accès au résidanat 2010
Epreuve dossiers et cas cliniques

Madame F.D âgée de 72ans, une femme obèse qui présente des douleurs de la région inguino-crurale gauche . celles-ci sont apparues brutalement 5 heures avant l'admission et s'accompagnent de vomissements bilieux. Le transit intestinal est conservé, dans ses antécédents, on relève une hystérectomie pour myome utérin pratiquée il ya 10ans. L'examen clinique de cette femme, en bon état général, montre un abdomen souple non distendu. Au niveau de la région crurale, il existe une petite tuméfaction douloureuse de 03 cm de diamètre : le diagnostic évoqué est celui de Hernie crurale étranglée.

1/ En présence d'une hernie crurale, le diagnostic d'étranglement est étayé par la constatation de : RJ

- a) irréductibilité
- b) Absence d'impulsion à la toux
- c) Douleur vive au collet
- d) Augmentation de chaleur locale
- e) Existence d'un psoitis

A-a+b+c B=b+c+d C- c+d+e D- a+d+e E- b+d+e

2/Comment peut on différencier une hernie crurale étranglée d'une adénopathie crurale inflammatoire? RJ

- a) Recherche de la porte d'entrée
- b) Transillumination
- c) Ponction exploratrice
- d) Aspect des téguments
- e) Exploration chirurgicale

A-a+e B=b+c C- c+e D- a+d E- b+d

3/Quel examen complémentaire demander vous pour confirmer le diagnostic? Cochez la réponse juste

- A - Lavement baryte en double contraste
- B- Transit du grêle
- C-A S P debout
- D. Coloscopie
- E. Echographie

4 / Parmi les gestes chirurgicaux que l'on peut être amené à pratiquer , toutes les propositions suivantes sont justes sauf une : laquelle ?

- A. Réduction de la hernie et fermeture de l'orifice
- B- Résection du grêle et fermeture de l'orifice ,
- C-Refoulement du sac sans ouverture
- D. Résection épiploïque
- E. Laparotomie exploratrice

5 / Chez une patiente de cet âge une occlusion par strangulation peut être également causée par :

- a) iléus biliaire
- b)Occlusion sur bride
- c) Volvulus du sigmoïde.
- d) Infarctus entéro – mésentérique
- e) Cancer du sigmoïde

A-a+c B=b+d C- c+e D- b+c E- d+e

B.K , un adolescent de dix sept (17) ans , sans antécédent est hospitalisé pour syndrome abdominal aigu douloureux . A neuf (9) heures du matin , il a présente une douleur épigastrique vive avec malaise et nausée ; après accalmie de quelques heures la douleur est localisée dans la fosse iliaque droite . La température est à 38 c , le pouls à 110 / mm , la TA à 11/6 , le malade se plaint de nausées , ballonnement , arrêt de gaz . A l'examen , on retrouve une douleur de la fosse iliaque droite et un psoitis . il y a une défense au niveau de la fosse iliaque droite , le toucher rectal est douloureux à droite , le reste de l'abdomen est souple , la matité hépatique est conservée , les fosses lombaires sont libres .La radiographie de l'abdomen sans préparation est normale. Bilan biologique : GR = 4800.000 - GB - 14500 PN - 83 % , le culot urinaire normal .

6 / Quel sont les deux signes les plus spécifiques du diagnostic d'appendicite aiguë ?

- a) Ballonnement
- b) Défense de la fosse iliaque droite
- c) Nausées
- d) Douleur à droite au toucher rectal
- e) Pouls accéléré

A-a+b B=b+c C- c+d D- d+e E- b+d

7/Contre le diagnostic d'ulcère perforé, vous retenez:

- a) Radio de l'abdomen sans préparation normale
- b) Matité hépatique conservée
- c) Douleur de la fosse iliaque droite,
- d) Globules blanc à 14500
- e) Arrêt des gaz

A-a+b B=b+c C- c+d D- d+e E- b+e

8/ Parmi les diagnostics suivants, lequel est spécifique au diagnostic d'appendice retro-coecale:

- A. Fièvre
- B. Ballonnement
- C. Psoitis
- D. Défense du flanc droit
- E. Pouls à 110

9/En cas de septicémie d'origine appendiculaire, quels sont les 2 germes le plus souvent rencontrés aux hémocultures.

- a) Staphylocoque dore
- b) Salmonelle
- c) Streptocoque beta-hémolytique
- d) Escherlchia.col
- e) Bacteroides fragilis

A-a+c B=b+d C- c+d D- d+e E- b+d

10/ Parmi les traitements suivants, vous devez retenir dans ce cas:

- a) Laparotomie exploratrice
- b) Appendicectomie par Mac Burney
- c) Drainage par rectotomie
- d) Couverture antibiotique per-opératoire par Flagyl
- e) Traitement médical par glace et antibiotique

A-a+d B=b+d C- c+d D- a+c E- e

11/Madame M.M, âgée de 68 ans consulte en urgence pour des douleurs ressenties au niveau de l'hypochondre droit. Ces douleurs ont été précédées de nausées pulls ; de vomissement et d'une anoxie évoluant depuis trois jours. L'examen clinique note que la patiente est asthénique ; la palpation abdominale révélé une défense a la région sous costale droite , il ya une inhibition a la respiration profond . Le reste de l'examen abdominale révèle pas d'anomalie en dehors d'une cicatrice de MAC BURNEY.

La pression artérielle est de 160-80 mm de Hg, la fréquence cardiaque de 80 pulsations/ minute. Les examens biologiques notent un taux de leucocytes à 13200 éléments/ml, une bilirubinémie totale a 8 mg/l, des taux d'ASAT a 116 UI/l d'ALAT a 84UI/l. des phosphatases alcalines a 206 UI/let des gammas GT a 578 UI/l .

Quel diagnostic évoquez-vous en priorité:

- A. Une appendicite aigue
- B. Une salpingite aigue.
- C. Une perforation d'ulcère duodénal « bouchée »
- D. Une cholécystite aigue lithiasique.
- E. Une hépatalgie.

12/Comment pouvez-vous le confirmer?

- A. Une échographie abdominale.
- B. Un ASP debout centre sur les coupes diaphragmatiques.
- C. Une IRM thoraco-abdominale.
- D. Une bili-IRM.
- E. Un transit du grêle aux produits iodés hydrosolubles.

13/En absence d'examen para cliniques, quels diagnostics- évoquer vous (citer la réponse fausse)

- A. Tumeur de l'angle colique droite.
- B. Colique néphrétique droite.
- C. Appendicite aigue.
- D. Colite (colopathie fonctionnelle).
- E. Diverticulose colique

14/La patiente après une période de réanimation médicale est programmée au bloc opératoire, par voie d'abord classique. Que traitement va-t-on lui proposer:

- A Appendicectomie
- B. Annexectomie.
- C. Hystérectomie.
- D. Colectomie droite
- E. cholécystectomie.

15/ Les difficultés opératoires ont été notées, liées principalement aux phénomènes inflammatoires rendant toute dissection a haut risque d'iatrogénicité. A quels types de complications post opératoires peut s'exposer cette patiente ? (citer la réponse fausse)

- A. Traumatisme des voies biliaires extra-hépatiques.
- B. Hemopéritoine par rupture ou lâchage vasculaire,
- C. Péritonite aigue post opératoire.
- D. désunion ou perte de clips métalliques.
- E. occlusion intestinale aigue

16/ Un enfant de 05 ans est amené en urgence pour des douleurs très importantes de l' extrémité inferieure du fémur depuis 24 heures. L'interrogatoire des parents évoque une chute à l'école, l'examen de l'enfant montre :Une température a 38 c, une impotence fonctionnelle complète et une douleur provoquée par la palpation de la métaphyse fémorale droite, Le diagnostic auquel vous devez penser est : cochez la réponse juste

- A. Un décollement epiphysaire de l'extrémité Inférieur du fémur
- B. Une tumeur osseuse
- C. Une entorse grave du genou
- D. Une ostéomyélite algue .
- E. Un rhumatisme articulaire (RAA)

17/ Dans le cas précédant, les examens complémentaires autres que la radiologie que nous ferons sont les suivants: cochez la réponse fausse

- A. Prélèvement de germes au niveau de la porte d'entrée: antibiogramme
- B. Hémoculture
- C. F.N.S
- D. VS
- E. Cytoponction

18/ Dans ce cas l'examen idéal pour détecter une lésion osseuse sera:

- A. Radio standard du fémur
- B. Radio standard de tout Le membre inferieur droit
- C. Scintigraphie osseuse
- D. Echographie
- E. Aucun de ces examens

19/Le traitement est basé sur : cochez la réponse juste

- 1.Antibiotique.
- 2. Immobilisation plâtrée
- 3. Antalgique .
- 4. La chimiothérapie
- 5. La radiothérapie

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

20/L'évolution de cette affection (cochez la réponse fausse)

- A. Est toujours favorable
- B. Est fonction de la précocité du traitement
- C. Est imprévisible
- D. Peut évoluer vers la chronicité
- E. Peut évoluer vers l'abcédassion

21/ Monsieur B, 70 ans, consulte pour des douleurs lombaires basses, il se peinte des trouble urinaires a type de pollakiurie nocturne avec dysurie . au toucher rectale la prostate est augmenter de volume et odorée . la VS est a 10 a la 1^{er} heure ; la calcémie est normale , les phosphates alcalines sont augmentées (300 U pour une valeur de 90UI) , Parmi les signes suivants quel est celui qui présent une forte présomption de cancer de prostate:: cochez la réponse Juste

- A. La dysurie
- B. La pollakiurie
- C. Au toucher rectal, prostate augmentée de volume et indurée
- D. l'âge du patient (70 ans)
- E. Douleurs lombaires basses

22/Vous avez pratiqué une Cytoponction de la prostate qui s'est révèle non concluante, quel est parmi les marqueurs tumoraux suivants celui qui fait le diagnostic du cancer de la prostate : cochez la réponse juste

- A. Alpha-foetoproteine
- B. Antigène carcino-embryonnaire
- C. PSA
- D.Ca 19.9
- E.Ca 15.3

23/Vous décidez d'effectuer un traitement chirurgical quel(s) geste (s) vous semble utile (s) et indiqués: cochez la réponse juste.

- 1. Prostatectomie totale
- 2. Résection transuréthérale de la prostate
- 3. Castration sous albuginée (pulpectomie)
- 4.Remplacement testiculaire prothétique

A-1 B-2 C-3 D-2+3 E-3+4

24/ Vous décidez d'adjoindre au traitement chirurgical, un traitement androgène, parmi les propositions suivantes, laquelle est exacte

- 1. Le cancer de la prostate est hormono-dépendant
- 2. L'anti androgène non ostrogénique n'est pas d'effet cardiovasculaire
- 3 .ils sont utilisés pour diminuer la sécrétion d'androgène d'origine surrénalienne
- 4. ils sont fréquemment associés aux estrogènes
- 5. Ils n'ont aucun intérêt dans le traitement des cancers de la prostate

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

25/Un bilan d'extension est indispensable, il permet de rechercher les métastases ; parmi celles-ci quelle est la localisation métastatique la plus fréquente ? Cochez la réponse juste

- A. Métastase hépatique
- B. Métastase pulmonaire
- C. Métastase osseuse,
- D. Métastase ganglionnaire
- E. Métastase cérébrale

26-Le traitement envisagé est le suivant:

- 1 Antibiothérapie intensive
- 2-Exérèse chirurgicale
- 3 Antimitotiques
- 4-Chimiothérapie antituberculeuse
- 5-drainage do posture

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

27- La prévention de cette affection repose notamment sur:

- A- La lutte anti-tabac
- B- Le traitement des foyers infectieux
- C- Le dépistage des sujets contacts
- D-L'hygiène alimentaire et l'hygiène des mains
- E- La vaccination anti pneumococcique

Une patiente âgée de 50 ans, aux antécédents d'ovariectomie à âge de 30 ans, célibataire, enseignante, est transportée par le SAMU a 06 h, aux urgences médicales. Sa famille rapporte la survenue brutale d'une hémiplégie gauche alors que la patiente se rendait aux toilettes. Les semaines précédentes, elle avait signalé la survenue d'accès de palpitations très brefs mais répétées pendant plusieurs jours.

Il n'ya ni notion de diabète, d HTA, OU de consommation de tabac. On ne retrouve pas d'antécédent de cardiopathie l'examen retrouve une patiente consciente qui présente une aphasie, une FC a 110 bat/mm, des râles crépitant des bases pulmonaires, un roulement mesodiastolique apexien de 2/6, une TA à 100/70 mmHg , et un déficit moteur de l 'hémicorps gauche.

L'ECG enregistre un rythme irrégulier, d'un axe de QRS à 120", des QRS fins et inéquidistants, un aspect R/S a 2 en V1 et des ondes S en VS V6.

28/ Ces données sont compatibles avec les diagnostiques suivants:(citer la répons fausse)

- A. AVC ischémique.
- B. Rétrécissement mitral.
- C. Fibrillation auriculaire
- D. Insuffisance cardiaque gauche
- E. Embolie pulmonaire.

29/LECG permet d'évoquer: :(citer la réponse fausse)

- A. Un hémi bloc antérieur gauche.
- B. Un trouble du rythme auriculaire gauche.
- C. Une hypertrophie ventriculaire droite.
- D. Une arythmie ventriculaire.
- E. Une déviation axiale droite de QRS

30/Quels examens pratiqueriez vous aux urgences:(citer la réponse fausse)

- A. Téléthorax de face.
- B. EchoDoppler cardiaque
- C. Dosage de la TSH
- D. Scanner cérébral.
- E. Dosage de la troponine

31/ Les thérapeutiques suivantes indiquées a ce stade :{citer la réponse fausse)

- A. Digoxine,
- B. Furosémide IV.
- C. Oxygénothérapie discontinue.
- D. Anti vitamines
- E. Clopidogrel.

32/La surveillance de ce traitement nécessitera la pratique de :(citer la réponse fausse)

- A. ionogramme sanguin.
- B. Temps de céphalée activé.
- C. INR.
- D. Clearance de la créatinine.
- E. Mesurer le volume de la diurèse.

Une patiente âgée de 49 ans, secrétaire de direction, mère de 03 enfants, consulte aux urgences pour céphalées violentes évoluant depuis 30 minutes et après un conflit professionnel lors d'une réunion de travail. L'Interrogatoire ne retrouve aucun antécédent cardiovasculaire personnel ou familial. cette patiente est normalement réglée et porte un stérilet. L'examen retrouve Poids 88kg ,taille 1m65, FC= 85 bat/min, périmètre abdominal 105 m ;Absence de souffle cardiaque, auscultation pulmonaire normale, pouls périphériques présents et symétriques, TA aux 02 bras mesurée en position assise 170/100 mmHg

33/Les hypothèses diagnostiques chez cette patiente sont: (citer la réponse fausse)

- A. Poussée tensionnelle due aux stress.
- B. Encéphalopathie hypertensive.
- C. HTA permanente méconnue.
- D. HTA de la ménopause.
- E. Effet blouse blanche.

34/ Les mesures à prendre aux urgences sont:

- A. Normaliser la TA en une heure par un traitement antihypertenseur administré par voie IV type NICARDIPINE.
- B. Mettre la patiente en observation sans traitement.
- C. Adresser la patiente en consultation et contrôler la TA en ambulatoire.
- D. Enlever le stérilet.
- E. Prescrire un scanner cérébral.

35/Vous décidez de pratiquer les examens suivants : (citer la réponse fausse)

- A. ECG
- B. Créatininémie.
- C. Glycémie.
- D. Fond d'œil
- E. Echo Doppler cardiaque

36/ Chez cette patiente, les paramètres suivants vous permettent d'évaluer le cardiovasculaire

- A. Le périmètre abdominal
- B. L'âge
- C. Le poids.
- D. La fréquence cardiaque.
- E. Hérité

37/ Après 2h d'observation, le bilan est sans anomalie, La TA est à 140/85 mmHg, VOUS prescrivez (citer la réponse fausse)

- A. un régime hypocalorique
- B. une poursuite de la surveillance tensionnelle sans traitement
- C. une restriction sodée.
- D. Une activité physique régulière
- E. Un traitement bêtabloquant

Mme Ben. El- Houaria vit à 52 ans une ménopause inquiète : perturbation pénible du sommeil en durée et qualité notamment .Elle n'a pas de passé psychiatrique mais arrive accompagnée des siens, de nuit , au urgences psychiatriques : elle est fortement angoissée elle rapporte un incident , survenu pour la première fois il y a 2 heures ; une protrusion de la langue avec contracture des muscles de cou et torsion céphalique vers la droite

Phénomène<< plus angoissant que douloureux>> assure telle car spontanément résolue au prix de divers procédés empiriques traditionnelles ,

L'examen neurologique est normal ,cependant les mêmes troubles récidivent , moins intenses pendant l'examen accompagné d'un plafonnement des yeux , la TA est 15/9 la T° est à 27.3

La patiente reporte la prise depuis 9 jours d'un traitement prescrit par son médecin de ville habituel pour corriger ses insomnies anxieuses:

- Chlozapate dipotassique 5 mg gélule 2x /j
- Nitrazepate 5mg 1 cp /soir
- Halopéridol 2⁰⁰gttes 10 gouttes le soir

38/ Quelle hypothèse diagnostique pouvez-vous envisager ?

- A. Accès de panique-attaque
- B. Accès dyskinétique iatrogène
- C. Accident vasculaire ischémique
- D. Méningisme
- E. Sur-simulation

39/Parmi les propositions suivantes, laquelle vous paraît la plus probable:

- A. Le traitement pris depuis 9 jours n'est pas en cause
- B. Le traitement a pu favoriser les symptômes, mais non les provoquer
- C. L'association chlorazépate dipotassique+ halopéridol est cause des troubles
- D. L'halopéridol est seul responsable des troubles
- E. L'origine psychogène des troubles est la plus vraisemblable

40/Dans l'immédiat, quelle mesure prendre ?

- A. Scanner tête-cou d'urgence
- B. Hospitalisation pour explorations
- C. Une injection de benzodiazépine + un antalgique
- D. Prescription pour prise rapide d'un antiparkinsonien de synthèse
- E. Rassurer; calmer,+ injection d'antispasmodique

41/ L'atténuation des symptômes après examen et réassurance

- A. Fait retenir le diagnostic d'accès d'angoisse
- B. Fait envisager l'hypothèse de conversion hystérique
- C. Exclue la responsabilité des médications récentes en cours
- D. Fait suspecter une simulation ou une sur-simulation
- E. Fait retenir l'hypothèse d'incident iatrogène

42/ La prise prolongée de benzodiazépines peut provoquer:

- A. Paresse intestinale et constipation opiniâtre
- B. Un syndrome de sevrage
- C. Somnolence diurne et tremblement distal
- D. Une prise de poids excessive
- E. Une altération du sommeil paradoxal

Samir nourrisson de 40jours nourri au sein consulte pour vomissement depuis l'âge de un mois sans diarrhée.

A L'examen on note un poids de500g (poids de naissance 3350), Taille 51cm Périmètre crâniens35 cm , température à 37°C, FC 120/mn , F Respiratoire 24/mn. On note une langue sèche, un temps de recoloration allongé

une fontanelle déprimée, des yeux excaves. un pli de déshydratation, estimé à 10%. Les organes génitaux ont un aspect masculin normal

43/ Tous ces signes sont en faveur d'une déshydratation hypotonique sauf:

- A. Fontanelle déprimée
- B. Yeux excaves
- C. Temps de recoloration allongé
- D. Langue sèche
- E. Fontanelle déprimé et yeux excaves.

44 / Le bilan pratiqué chez ce patient révèle : Groupage ORH +

FNS / GR 4.500.000 / mm³ , Hb 12g / 100cc , GB 12.000 (L 28 % M1 PN 65 % 83 % Eo 3 %) Urée 0.35g / l , créatinine 12mg / l . Tx protides 60 g / l (albumine = 40 % alfa 1 = 4 % alfa2 8 % Beta 12 % gamma 16 %)

Ionogramme sanguin : K 4.5 Meq / Na 115 Meq / l . ionogramme urinaire : Natriurèse 45 Meq / l . Coproculture négative , Parasitologie négative . Ce tableau est évocateur de:

- A. Une sténose hypertrophique du pylore
- B. Une Hyperplasie congénitale des surrénales
- C. Une galactosémie congénitale
- D. Une allergie aux protéines de lait de vache
- E. aucun de ces diagnostics

45 / Cet enfant est exposé aux complications suivantes sauf :

- A. Acidose métabolique par déshydratation
- B. nécrose corticale rénale
- C. hypoglycémie
- D. thrombose des veines rénales
- E. convulsion

46 / Le schéma de réhydratation que doit recevoir ce patient les 2 premières heures

- A. 70cc de sérum salé isotonique 9 % en 20mn + 105 cc de SSI en 1h40mn
- B. 70cc de sérum salé Bicarbonaté 14 % en 20mn + 105ccde SSI en 1h40mn
- C. 105 cc de sérum salé isotonique en 20mn 9 % + 105ccde SSI en 1h40mn
- D. 175cc de sérum salé isotonique en 20mn 9 % + 175ccde SSI en 1h40mm
- E. 70cc de sérum salé hypertonique 10 % en 20mn + 105ccde SSI en 1h40mn

47 / La correction de l'hyponatrémie va consister à rajouter :

- A. 38.5 Meq de sodium soit environ 22cc de Sérum salé hypertonique à 10 %
- B. 70 Meq de sodium soit environ 41cc de Sérum salé hypertonique à 10 %
- C. 38.5 Meq de sodium soit environ 30cc de Sérum salé hypertonique à 10 %
- D. 70 Meq de sodium soit environ 53cc de Sérum salée hypertonique à 10 %
- E. 2 Meq / kg de NaCl soit 7 Meq

Madame B / A , 35ans , 64P3 , consulte à 30SA .Elle a déjà accouché une première fois , à terme , d'une fille de 4300gr , une deuxième fois à 27SA d'un mort - né et une troisième fois d'un garçon de 4400gr . A l'examen on retrouve :

- TA 13/8 , poulx à 70 bts , poids 95kg Hauteur utérine à 34cm .
 - examen au spéculum sans particularité
 - TV : col long ; postérieur ; fermé
 - Bandelette : protéinurie (-) ; Glycosurie (+)
 - une glycémie postprandiale à 1 , 6g / l , un bilan biologique (FNS , glycémie à jeun , bilan d'hémostase)
- réalisés en dehors de ses grossesses sont normaux**

48 / Quel est votre diagnostic ?

- A. Pré - éclampsie
- B. Menace d'accouchement prématuré
- C. Diabète gestationnel
- D. Infection urinaire sur grossesse
- E. HTA gravidique sur grossesse

49 / Comment confirmez vous le diagnostic ?

- A. Glycémie a jeun
- B. Glycémie postprandiale
- C. Protéinurie des 24 heures
- D. Hyperglycémie provoquée par voie orale (HGPO)
- E. Cycle glycémique

50 / Quelles sont les facteurs de risque de cette pathologie

- 1-Antécédents de macrosomie
- 2 - Antécédents de mort in utero
- 3- Age maternel
- 4 - Hauteur utérine excessive

A-1+3+4 B-1+2+4 C-2+3+4 D-2+3 E-1+3

51 / Quelles complications fœtales suspectez vous ?

- 1-Hydramnios
- 2 - Anasarque foetoplacentaire
- 3- Macrosomie
- 4 - Hypotrophie fœtale
- 5 - Ascite fœtale

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

52 / Quelle complication vous redoutez chez le nouveau né

- A. Hyperglycémie
- B. Hyperkaliémie
- C. Hypercalcémie
- D. Alcalose métabolique
- E. Hypoglycémie

Madame MF âgée de 33 ans , enseignante , enceinte de 32 semaines , présente dans ses antécédents une chirurgie cardiaque à 22 ans pour rétrécissement mitral , deux avortements. Consulte pour des contractions utérines , initialement toutes les 2 heures , puis toutes les 10 minutes depuis 1 heure environ .

53 / quels signes cliniques allez vous rechercher chez cette patiente ?

- 1-mesure de la hauteur utérine
- 2- auscultation des BCF
- 3 - durée des contractions et leur fréquence .
- 4 - état du col : longueur , consistance , ouverture

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

54- Quel est votre diagnostic ?

- A. menace d'accouchement prématuré
- B. menace d'avortement tardif
- C. hématome rétro - placentaire
- D. contractions utérines physiologiques .
- E. infection urinaire basse

55 /la patiente est admise en maternité , quels seront les examens à pratiquer en urgence pour prendre une décision thérapeutique ?

- 1.échographie fœtale
- 2. enregistrement du RCF
- 3.prélèvement cervico - vaginal ;
- 4.examen cardiologique maternel en urgence
- 5.examen CB Urines

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

56/avant la persistance des contractions , quel est le risque encouru per la patiente ?

- A. L'accouchement prématuré ;
- B. procidence du cordon
- C. mort foetale in utéro
- D. décompensation cardiaque maternel en urgence
- E. infection foetale

57/ En plus du traitement tocolytique , que proposez - vous ?

- 1-le repos
- 2-une corticothérapie chez la mère pour prévenir la maladie des membranes hyalines chez le fœtus
- 3- un traitement antibiotique en fonction du résultat des prélèvements effectués
- 4-un traitement anticoagulant
- 5- Cerclage a chaud

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

Jeune femme âgée de 32 ans consulte pour gêne 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 socio - économiques moyennes . Examen : Etat général assez conservé ; T = 376 ; poids = 56 kg ; taille 167 cm . Pâleur modérée ; douleurs à la pression du sternum ; masse de l'hypochondre gauche de 17 cm de taille selon l'axe vertical , mobile avec les mouvements respiratoires , à bord antérieur crênelé ; rares ecchymoses aux membres inférieurs . Reste de l'examen normal .

58 / Devant ce tableau clinique vous évoquez en premier lieu :

- A. une anémie carentielle
- B. une hémopathie maligne
- C. une anémie hémolytique
- D. une dysglobulinémie
- E. un kala azar

59/ L'examens a faire en premier lieu pour aboutir à un diagnostic sont:

- 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

60/pour que le patient est en exploration, il présente brutalement des douleurs intenses à hypochondre gauche ne cédant à aucun traitement antalgique. La tension artérielle est de 14/9 , le pouls= 90/mn . La T =37.7. peut on penser à:

- A.une crise de séquestration splénique aigue
- B. une rupture de rate
- C. une thrombose splénique
- D. un abcès sous phrénique
- E . aucune de ces hypothèses n'est justes

61/ Premier résultat est reçu : hématocrite 38%; le taux de globules blancs: 156000/mm³;on peut dire que le patient présente une anémie:

- A. normocytaire normochrome
- B. microcytaire hypochrome
- C. macrocytaire normochrome
- D. macrocytaire hypochrome
- E . aucune de ces hypothèses n'est justes

62/ analyse du taux de globules blancs permet de conclure à:

- A. Une hyperleucocytose majeure
- B. une polynucleose majeure
- C.une hyperlymphocytose majeure
- D.une neutropénie
- E. aucune de ces affirmations n'est justes

mmme de 36 ans, peintre en bâtiment, 7ème dune famille de 10, fumeur depuis 15 .consommation régulière d'alcool, issu de parents consanguins au premier degré admis en consultation pour splénomégalie de type V apparue il y' a près de 8 mois .A 'examen : état général moyen , pâleur discrète, rares ecchymoses au membres intérieurs, splénomégalie volumineuse de type IV

63/ quel est l'élément important de l'anamnèse chez ce patient:

- A. absence de pathologie dans la fratrie
- B. le tabagisme
- C. la profession
- D. Alcoolisme
- E. la consanguinité

64/Quelle association d examens biologiques est nécessaire pour cerner le diagnostic de ce patient?:

- 1.hémogramme
- 2.frottis sanguin
- 3.myélogramme
- 4. biopsie osteomedullaire
- 5. splenogramme
- 6. échographie abdominale.

A-1+2 B-1+3 C-4+5 D-1+5 E-6+1

65/ Les résultats des examens pratiqués sont : échographie abdominale :splénomégalie homogène ; biopsie osteomedullaire : résultats en attente; myélogramme : riche, hyperplasie granuleuse, érythropoïèse et thrombopoïèse normales; hémoglobine: 12 g/dl, GR : 3,8 millions par mm³, Hématocrite 35%, réticulocytes: 2,5 %, Globules blancs: 230100/ mm³, plaquettes : 500 000/mm³.

ce patient présente :

- A. une anémie normocytaire normochrome
- B. une anémie + une neutropénie
- C. une anémie microcytaire arégénérative
- D. une thrombopénie isolée
- E. une leucopénie

66/Le diagnostic le plus probable est :

- A.une leucémie aigue myeloblastique
- B. une leucémie myéloïde chronique
- C. une leucémie aigue lymphoïde
- D. une leucémie lymphoïde chronique
- E.une leucémie mégacaryocytaire

67/Au cas où votre diagnostic est confirmé, quel est l'examen le plus utile à demander dans le cadre du bilan complémentaire ?

- A. une ponction lombaire
- B. des colorations cytochimiques
- C. Un caryotype.
- D. un téléthorax
- E. un scanner abdominal

68/ Quel est l'examen indispensable à pratiquer pour un traitement idéal de cette maladie:

- A. des phosphatases alcalines leucocytaires
- B. un test de coombs direct
- C. un typage HLA
- D. un IRM abdominale
- E. une étude immunohistochimique de la moelle osseuse.

69/Quel est le traitement qu'il faut instituer en premier lieu chez ce patient :

- A -une corticothérapie
- B- une vitaminothérapie B
- C. une splénectomie
- D. une chimiothérapie
- E.l'abstention de tout traitement.

70-Quelles est la complication la plus fréquente au cours de cette affection:

- A. rupture de rate
- B. LES THROMBOSES
- C. les infections
- D. anémie hémolytique auto immune
- E. la transformation en syndrome de Richter.

71-Après une hospitalisation de 10 jours pour une pneumopathie bactérienne, le patient sort apyrétique avec un traitement de sa maladie : quels sont les éléments de surveillance de ce patient a titre externe par son médecin de famille

- A. la prise quotidienne de température
- B. prise quotidienne de la pression artérielle
- C. La surveillance de la flèche splénique
- D. hémogramme hebdomadaire.
- E. ne rien faire

72-Après une évolution favorable de 5 ans, le patient présente des douleurs abdominales intenses, une hyperthermie, des douleurs osseuses diffuses et un purpura disséminé.

On doit évoquer une transformation en:

- A. syndrome de Richter
- B. lymphome hodgkinien
- C. Leucémie aigue
- D. myélome
- E. aucune de ces propositions

Nourrisson de sexe féminin de 14 mois ; consulte a la garde pour convulsions cloniques généralisées, le début de trouble remonte a 6 jours marquée par vomissement et fièvre ; l'enfant a été mis sous ampicilline en sirop par son médecin traitant ; il s'agit d'un enfant mal vacciné (BCG Fait, DTCQ1 et 2 fait), ayant un développement psychomoteur normal pour son âge. On ne note pas d'antécédents d'épilepsie ou de convulsions dans la famille. Examen : Poids 7 kg 700g Taille 75 cm PC 45 cm
fontanelle bombant, nuque molle avec fixité du regard, otite digestive à droite. Le reste de l'examen est strictement normal.

73/Devant ce tableau clinique le 1 geste à faire sera de:

- A. Injecter en premier un antibiotique
- B. Administrer du valium en IV dose des 5mg/kg
- C. Donner du valproate de sodium 30 mg/kg per os
- D. Injecter du phénobarbital en IV 10 mg/kg
- E. Toutes ces réponses sont fausses

74/ Les premiers soins donnés la crise convulsive a cédé après 3 minutes, Sur les arguments cliniques vous classerez cette crise comme étant:

- A. Crise convulsive hyper pyrétique simple
- B. Crise convulsive hyper pyrétique complexe
- C. Épilepsie
- D. Syndrome de West
- E. Aucune de ces réponses n est juste

75/ Sur le plan nutritionnel et selon le poids de cet enfant il s'agit :

- A. Enfant eutrophique
- B. malnutrition Stade1
- C. malnutrition Stade2
- D. marasme
- E. Un kwashiorkor.

76/Le bilan pratiqué montre: Groupage ARh+, uree 0.20g/l , glycémie 0.9g/l Calcémie 80mg/l ; Na 135meq/l, K 3.5meq /l ; FNS GR =45000000;HB11g/100cc; Ht 45%GB 18000 ; CRP 40 mg/l , PL :liquide eau de riz 800 éléments /mm3 prédominance polynucléaires altérés ALbuminorachie 1. 5g/l , glycorachie 0,15g/l
Bactériologie: Examen direct (coloration de gram)BGN , culture en cour . Rx thorax normale

Vous évoquez le diagnostic de :

- A. Méningite purulente à Haemophilus influenzae
- B. Méningite purulente a pneumocoque
- C. Méningite purulente a méningocoque
- D. Méningite purulente a staphylocoque
- E. Meningo encéphalite herpétique

77/Le traitement à instituer en attendant l'antibiogramme est :

- A. Cefotaxime
- B. céfazoline
- C. Gentamycine
- D. cefalexine
- E. Vancomycine

78/A 48h de traitement le patient est toujours fébrile (38'5), La PL de contrôle 48h avec un nombre d'éléments cellulaire à 780 éléments/mm3, absence de germe a l'examen direct et culture). ALbuminorachie 1.2g/ l glycorachie 0.20g/l, Cette évolution (clinique et biologique (ponction lombaire persistance des éléments cellulaires) doit Impliquer comme décision:

- A. Penser à une résistance et nécessite un changement d'antibiotique
- B. Pratiquer une contre immunoélectrophorèse pour prouver la résistance
- C. Refaire de nouveau la PL dans 48 heures
- D. Pratiquer une TDM cérébrale
- E. Continuer le traitement prescrit et surveiller le malade

79/ A partir du 8jour de traitement apparait une apyrexie, une reprise pondérale (prise de 300 grs), pas de trouble du transit. Au douzième jour le patient présente de nouveau des convulsions hémicorporelles gauches, une reprise de la température, de la diarrhée et des vomissements. Le poids est de 8 kg le périmètre crânien est de 48 cm. Ce tableau doit vous faire évoquer:

- A. Hématome sous dural
- B. Encéphalite
- C. Des troubles hydro-électrolytiques
- D. Otite purulente compliquée de mastoïdite
- E. Gastro-enterite de surinfection.

80/ Pour étayer ce diagnostic, l'examen le plus approprié est :

- A. une TDM cérébrale avec injection de produit de contraste
- B. Une coproculture
- C. Une nouvelle PL précédée d'un FO
- D. Un examen ORL spécialisé
- E. Un ionogramme sanguin

81/ Après l'administration de Diazepam 0.5 mg/Kg en IR à 3 reprises, les convulsions résistent, vous devez administrer alors:

- A. Du Phénobarbital en dose d'attaque en IV 30 mg/Kg
- B. Du Valproate de sodium per os à la dose de 40 mg/Kg
- C. Répéter une nouvelle dose de diazépam de 4 mg/Kg
- D. Du Clonazepam en perfusion à la dose de 0.1 mg/Kg
- E. Aucune de ces propositions

82/ Pour être en conformité avec le Calendrier national de vaccination, cet enfant doit recevoir les vaccinations suivantes.

- A. BCG Naissance HVB (Naissance- 1. 5 mois) DTCOQ Polio Hib (4-5- 6 mois) anti rougeoleux 9 mois
- B. BCG Naissance HVB (Naissance-1- 5 mois) DTCOQ Polio (3--4-5 mois) antirougeoleux 9 mois
- C. BCG Naissance HVB (1-5 mois DTCOQ Polio (3--4-5 mois) antirougeoleux 9 mois
- D. BCG Naissance HVB (Naissance- 1. 5 mois) DTCOQ Polio Hib (3--4+ mois) anti rougeoleux 9 mois
- E. BCG Naissance HVB (Naissance 1- 5 mois) DTCOQ Polio (4-5-6 mois) anti rougeoleux 9 mois

83/ Un jeune homme de 35 ans, consulte pour des lésions érythémato-squameuses prurigineuses des plis inguinaux évoluant depuis 3 mois . un traitement local avec tamethazone crème a donné une légère amélioration puis récidive; vous devez compléter votre examen avec : RJ

- A. préciser les ATCD dermatologiques
- B. examiner les espaces inter orteils
- C. palper les aires ganglionnaires
- D. Une biopsie cutanée
- E. Dosage des IgE sériques

84/ En complétant votre examen clinique vous trouvez une hyperkératose sous unguéale du gros orteil : RJ

- A. vous ne tenez pas compte de cette constatation
- B. vous demandez une biopsie unguéale
- C. Vous demandez un examen mycologique au niveau de l'ongle et du pli inguinal
- D. Vous demandez un examen mycologique au niveau de l'ongle seulement
- E. Vous adressez votre patient au chirurgien pour ablation de l'ongle

85/ Votre diagnostic est : RJ

- A. onychis avec eczéma marginal de Hebra
- B. Psoriasis inverse des plis avec atteinte unguéale
- C. Eczéma de contact aux tissus synthétiques
- D. Une épidermomycose cutanée
- E. Une candidose cutanéo-pharyngienne

86/ votre traitement est le suivant ; RJ

- A. Antiseptique et antifongique local
- B. antiseptique et antihistaminique per os
- C. Dermocorticoïde et calcipotriol
- D. Asséchante ET dermocorticoïde
- E. Antiseptique et antifongique per os et local

87/ Quelle est l'évolution de cette affection :

- A. Guérison et récidive à l'arrêt du traitement
- B. Evolution spontanée vers la guérison
- C. Guérison en un mois de traitement local
- D. Guérison après 3 à 6 mois de traitement local
- E. Guérison après 3 à 6 mois de traitement ORAL

Une patiente âgée de 70 ans aux antécédents de varices des membres inférieurs, d'insuffisance respiratoire chronique et de coxarthrose droite . est victime ce jour d'une chute de sa hauteur ayant occasionné un traumatisme fermé de sa hanche droite, reçu au pavillon des urgences avec: une impotence fonctionnelle totale du membre inférieur droit, celui-ci est raccourci en adduction et en rotation externe.

88/ Quel est le diagnostic clinique le plus probable ? Cocher la réponse juste

- A. Fracture du cotyle
- B. Fracture du col du fémur
- C. Fracture de l'ischion
- D. Luxation postéro-supérieure du grand trochanter
- E. Fracture arrachement du grand trochanter

89/ Le bilan radiologique que vous demandez en urgence comporte: Cocher la réponse juste

- A. Bassin de face en rotation interne des membres inférieurs
- B. Hanche droite face et faux profil de LEQUESNES
- C. Clichés dynamiques de la hanche droite en adduction et en abduction
- D. Grands axes des membres inférieurs
- E. Grill costal

90/ Quel (s) autre(s) examens) vous paraissent) utile (s) parmi ceux-ci :cocher la réponse juste

- 1- test de coagulation
- 2- recherche d'un facteur rhumatoïde
- 3- scintigraphie osseuse
- 4- Gaz du sang
- 5. Epreuve d'effort cardiaque

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

91/ parmi ces propositions il faut mettre immédiatement en œuvre : RJ

- 1- Une antibiothérapie a large spectre
- 2- Un anticoagulant
- 3- une traction du membre
- 4- Une rééquilibration ionique
- 5- une transfusion sanguine

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

92/ si un acte chirurgical est effectue, il devient alors justifie d'instituer: RJ

- A. traitement anticoagulant
- B. Bandage ELASTIQUE DU MEMBRE
- C. lever précoce
- D. KINESITHERAPIE RESPIRATOIRE
- E. Toutes ces propositions sont justes

CT QCM dossier 2010

Question	Réponse	Question	Réponse	Question	Réponse	Question	Réponse
1	A	27	/	53	B	79	B
2	A	28	E	54	A	80	A
3	C	29	D	55	C	81	E
4	C	30	E	56	D	82	D
5	D	31	D	57	A	83	A
6	E	32	C	58	B	84	C
7	A	33	D	59	D	85	A
8	C	34	B	60	C	86	A
9	D	35	E	61	E	87	E
10	B	36	D	62	A	88	B
11	D	37	E	63	C	89	A
12	A	38	B	64	A	90	A
13	B	39	D	65	A	91	B
14	E	40	D	66	B	92	E
15	E	41	E	67	C		
16	D	42	C	68	C		
17	E	43	D	69	D		
18	A	44	A	70	B		
19	A	45	A	71	E		
20	A	46	A	72	C		
21	C	47	A	73	E		
22	C	48	C	74	E		
23	A	49	D	75	C		
24	A	50	E	76	A		
25	C	51	A	77	A		
26	/	52	E	78	E		

**CONCOURS D'ACCES AU RESIDANAT
SESSION 2010 DES 03 ET 04 OCTOBRE**

1-En cas d'obstruction bronchique sur l'EFR , il peut être intéressant d'évaluer sa réversibilité sous corticostéroïdes, quelles sont les modalités recommandées d'un tel test ?

- 1- Les corticostéroïdes doivent être prescrits par voie orale
- 2- Les corticostéroïdes doivent être prescrits par voie inhalé
- 3- L'efficacité se juge sur les EFR
- 4- L'efficacité se juge sur la radiographie thoracique
- 5- La durée du test est de 1 à 2 semaines

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

2- donnez parmi les propositions suivantes celles qui peuvent être la conséquence du tabagisme :

- 1- Hyperréactivité bronchique
- 2- Métaplasie malpighienne de la muqueuse respiratoire
- 3- Augmentation du risque cardio vasculaire
- 4- Hyper- leucocytose sanguine
- 5- Augmentation des risque fœtaux au cours de la grossesse

A 1+2+3 B 1+3+4 C 1+2+4+5 D 1+2+3+4+5 E aucune n'est juste

3- quelle est la définition gazométrique artérielle d'une hypoventilation alvéolaire ?

- A- Hypoxie-hypercapnie
- B- Normoxie- hypercapnie
- C- Hypoxie-hypocapnie
- D- Hypoxie-normocapnie
- E- Normoxie-hypocapnie

4- quelles sont les pathologies qui forment le groupe de BPCO

- 1- Asthme à dyspnée continue
- 2- DDB
- 3- Bronchite chronique obstructive
- 4- Emphysème pulmonaire panlobulaire
- 5- Emphysème pulmonaire centrolobulaire

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

5-que pouvez vous conclure des EFR suivantes VEMS = 1600 ml (nle = 3200) , capacité vitale +3800 MI (Nle 4000) , capacité pulmonaire totale =4800m (Nle=5100)

- A- Syndrome obstructif
- B- Syndrome restrictif
- C- Syndrome mixte
- D- Distension alvéolaire
- E- Bronchite chronique obstructive

6-une sténose significative de l'artère inter ventriculaire antérieure se traduit par une ischémie dans le territoire

- A- Antérieure et latéral
- B- Antérieur et postérieur
- C- Antérieur et septal
- D- Antérieur et postéro basal
- E- Postérieur et latéral

7-les éléments suivants sont de mauvais pronostic au cours du syndrome coronaire aigu avec sus décalage du segment ST : citez la réponse fausse

- A- La localisation antérieure
- B- Un taux très élevé de Troponine
- C- L'âge sup à 50 ans
- D- La présence d'une insuffisance cardiaque
- E- Une instabilité du segment ST

8- Après la survenue d'un syndrome coronaire aigu sans sus décalage de ST , les prescriptions suivantes sont recommandées : une réponse fausse

- A- Acétylsalicylique 250 mg en Iv
- B- Clopidogrel 300 mg
- C- Tenecteplase en bolus IV unique
- D- Sinvastatine
- E- Enoxaparine sous cutané

9-une des cardiopathies suivantes est compatible avec la poursuite normale de la grossesse :RJ

- A- Rétrécissement mitral
- B- Cardiopathie dilatée
- C- Cardiomyopathie hypertrophique
- D- Tétralogie de fallot
- E- Syndrome d'eisenmenger

10- au cours du rétrécissement mitral , le premier stade du retentissement hémodynamique est : RJ

- A- Hypertension artérielle pulmonaire pré capillaire
- B- Hypertension veineuse pulmonaire
- C- Augmentation significative des résistances pulmonaire
- D- Augmentation des pressions de remplissage ventriculaires droites
- E- Gradient de pression artériolo capillaire sup à 20 mmHg

11-gros kyste hydatique infecté du dome hépatique a été opéré , des complications post opératoire sont à craindre , cochez la réponse qui vous paraît la plus invraisemblable

- A- Suppuration de la cavité résiduelle
- B- Fistule biliaire externe
- C- Hémorragie du pré kyste
- D- Dégénérescence à partir du péri kyste
- E- Aucune de ces réponses

12-sur un abdomen sans préparation , le signe le plus fidèle d'un hématome rétro péritonéal est la présence :

- A- D'un iléus réflexe
- B- D'un pneumopéritoine
- C- D'une grisaille diffuse
- D- D'une aérocolie
- E- D'un effacement des bords du psoas

13-l'ictère rétionnel reste Le témoin de complication de pathologies hépatiques, biliaires ou pancréatique suivantes sauf :

- A- Le cancer du corps du pancréas.
- B- L'emplerement cholédocien.
- C- L'ampulome vaterien
- D- Le cholangiocarcinome des voies biliaires.
- E- Le kyste hydatique rompu dans les voies biliaires.

14 - Quels sont les mécanismes pouvant expliquer une anurie dans une lithiase rénale ? cocher la proposition juste .

- 1. Lithiase unilatérale avec rien détruit du même coté.
- 2. La lithiase bilatérale.
- 3. La lithiase unilatérale avec rien controlatéral détruit .
- 4. L'hématurie.
- 5. La lithiase sur rien fonctionnel unique.

A = 1-2-4 B= 2.3.5 C = 1.3.5 D= 1.4.5 E= 2.3.4

15- toutes ces affirmations concernant l'angiocholite sont justes, sauf une, la quelle ? Citer la réponse fausse.

- A- Les voies biliaires ne sont pas obligatoirement dilatées à l'échographie
- B- Les hémocultures sont souvent positives
- C- Une insuffisance rénale est une complication possible
- D- L'ictère peut aboutir rapidement à une insuffisance hépatocellulaire aigu
- E- L'ictère peut être retardé Pa rapport aux autres signes

16- la prévention primaire de l'hémorragie digestive d'un malade porteur de varices œsophagiennes grade 3 il se fait :

- A. Par une dérivation porto cave
- B. Une transection œsophagienne
- C. Une intervention de warren
- D. Par la prise de B bloquant (propranolol)
- E. La surveillance périodique

17- le diagnostic du cancer du sein se fait devant la découverte d'un nodule du sein sur les examen suivants, l'un d'entre eux est nocif et délétère : cochez le

- A. L'examen clinique
- B. La cyto ponction
- C. La micro biopsie
- D. La mammographie
- E. La biopsie

18/ Quel est l'examen à réaliser en première intention dans le bilan d'un ulcère gastroduodéal :

- A. Tubage gastrique basal
- B. Gastrinémie basal
- C. Recherche d'helicobacter pylori dans la région antrale
- D. Tomodensitométrie abdominale
- E. Recherche d'une hyperthyroïdie

19/ Au cours d'une cirrhose, l'insuffisance hépatocellulaire se manifeste par

- A. Une baisse du facteur V
- B. Une augmentation de l'activité rénine plasmatique
- C. Une élévation du cholestérol total
- D. Une baisse de la bilirubine
- E. Une baisse du fer sérique

20/ Indique parmi les éléments clinique suivants celui qui ne caractérise pas un syndrome ulcéreux :

- A. La douleur et une crampe
- B. Son siège est épigastrique
- C. Son irradiation peut être scapulaire droite
- D. L'alimentation calme la douleur
- E. Son horaire est post prandial immédiat

21/ en présence d'une hématomatose grave par ulcère duodénal, l'importance de l'hémorragie sera au mieux appréciée par :

- A. La 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 fréquence respiratoire
- E. La soif

22/ dans l'arthrite juvénile idiopathique un des ces signes n'est pas retrouvé

- A. Ostéoporose
- B. Pincement articulaire
- C. Erosions osseuses
- D. Fusion des os du carpe
- E. Fractures pathologiques

23/ citer les infections pour lesquelles il n'existe pas de protection transmise par la mère .

- 1. Tétanos
- 2. Rougeole
- 3. Coqueluche
- 4. Tuberculose

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

24/en matière de fabrication de vaccin ; citer la réponse fausse

- A- Des adjuvants sont souvent nécessaires pour potentialiser la réaction immunitaire
- B- Les adjuvants permettent d'utiliser moins d'antigènes pour une dose vaccinale
- C- Les vaccins non adjuvantés sont moins efficaces
- D- Les vaccins adjuvantés sont contre indiqués en cas de malade auto-immunes
- E- Des conservateurs sont utiles pour maintenir la qualité biologique des vaccins

25 / concernant le vaccin antioquelucheux citer la réponse fausse

- A- Il peut être associé à d'autres vaccins
- B- Le vaccin utilisé en Algérie est un vaccin à germe entiers
- C- Le vaccin est administré de préférence par voie intramusculaire
- D- Le vaccin acellulaire expose l'enfant à plus de complication
- E- Le vaccin doit être conservé entre +2° C ET +8 °C et ne doit pas être congelé

26/ concernant le programme national d'éradication de la poliomyélite citez la réponse fausse

- A- La déclaration des paralysies flasques aiguës PFA est obligatoire
- B- Actuellement l'OMS exige le dépistage de 3 cas de PFA pour 100 000 enfants de moins de 15 ans
- C- Toutes PFA doivent être investiguées par 2 prélèvements de selles
- D- Un cas de poliomyélite est considéré comme une épidémie
- E- Un examen clinique à 60 jours est obligatoire après toute PFA

27/ dans l'anémie par carence en acide folique on retrouve tous ces signes sauf un

- A- Megaloblastose au médullogramme
- B- Réticulocytose élevée
- C- Macrocytose au frottis sanguin
- D- Purpura
- E- Pancytopenie

28/ parmi ces propositions concernant le rachitisme carenciel laquelle est inexacte

- A- il est secondaire à un déficit en calcium et en vit D
- B- radiologiquement on peut retrouver un élargissement intervertébral
- C- il est plus fréquent chez les enfants à peau pigmentée
- D- il survient surtout après l'âge de 6 mois
- E- l'élargissement métaphysaire est caractéristique

29/concernant le RAA cocher la proposition inexacte

- A- le streptocoque B hémolytique du groupe A est une bactérie responsable de nombreuses infections telles l'angine, la sinusite, l'otite, caries dentaires et complications non suppuratives comme RAA et la glomérulonéphrite aiguë GNA
- B- les ASLO apparaissent vers le 10^e j, atteignant un maximum vers la 3^e et la 4^e semaine et chutent en 6 à 8 semaines
- C- les anticorps induits (anti-DNAse) par le streptodornases B apparaissent plus tardivement que les ASLO (4^e semaine) atteignant leur maximum en 6 semaines et ne reviennent à une valeur normale qu'au bout de plusieurs mois
- D- un souffle diastolique est habituellement définitif
- E- la péricardite rhumatismale n'évolue jamais vers une péricardite constructive

30/ la néphrose lipoïdique cortico résistante est définie par

- A- Persistance du tableau clinique et biologique après 2 mois de traitement
- B- Persistance du tableau clinique après 1 mois de traitement suivi de 3 bolus intra veineux de methylprednisone
- C- Persistance du tableau clinique et biologique après 6 mois de traitement
- D- Persistance du tableau biologique après 2 mois de traitement
- E- Existence de lésions rénales en microscopie optique

31/un nourrisson de 5 mois présente une cyanose évoluant depuis la période néonatale poids 4 ,5 kg ;Taille 58 cm , PC 39 cm, T 37, FC 102 /mn, FR 36/mn ; cyanose généralisée ; souffle mesocardiaque 3 /6 en rayon de roue , flèche hépatique 5 cm

Télé thorax ; poumon hyperclairs , indice cardiothoracique 0 ,48 . vous évoquez :

- A- Une communication inter ventriculaire
- B- Une communication intracardiaque
- C- Une persistance du canal artériel
- D- Tétralogie de Fallot
- E- Tous ces diagnostics peuvent être évoqués

32/ l'administration d'insuline type glargine chez l'enfant diabétique type 1 citez la réponse fausse

- A- Est utilisée dans un schéma à 4 injections chez l'enfant de plus de 10 ans
- B- 3 doses d'insulines rapides y sont associées 8 h , 12h ,20h
- C- La glargine doit représenter 40% de la dose totale
- D- Elle peut être administrée mélangée à l'insuline rapide soit à 8h soit à 20h
- E- L'hémoglobine glyquée moyenne doit être inférieure à 6,5 % chez l'adolescent

39/on retrouve toutes ces catégories cellulaires dans le sang normal sauf

- A- Réticulocytes
- B- Plaquettes
- C- Polynucléaires basophiles
- D- érythroblastes
- E- lymphocytes

40 /parmi les accidents transfusionnels suivants , un seul ne met pas en jeu le pronostic vital immédiatement après une transfusion sanguine ?lequel

- A- Accident hémolytique aigu
- B- Choc endotoxinique
- C- Surcharge volémique
- D- Thrombopénie aiguë
- E- Surcharge en fer

41 / un hémophile présente un abcès dentaire : toutes ces indications sont proscrites : citez la réponse fausse

- A- antibiothérapie en IM seule
- B- Antibiothérapie en IM suivie d'extraction dentaire
- C- Antibiothérapie orale
- D- Antibiothérapie orale suivie d'extraction dentaire
- E- Extraction dentaires sans antibiothérapie

42/ au cours d'un syndrome d'hémolyse chronique on peut observer tous ces signes sauf un :

- A- Sub ictère
- B- Splénomégalie
- C- Oligo-anurie
- D- Pâleur cutanéo-muqueuse
- E- Urines foncées

43/ chez un garçon âgé de 4 ans présentant brutalement des épistaxis , des pétéchies généralisées , des ecchymoses , on doit évoquer en première hypothèse

- A- Un déficit en facteur 2
- B- Une hémophilie A ou B
- C- Un déficit en facteur 7
- D- Un déficit en facteur 10
- E- Une thrombopénie

44 / toutes ces causes peuvent entraîner une carence en vit B12 sauf

- A- Carence d'apport : végétarien strict
- B- Hémorragies occultes chroniques
- C- Maladie de Biermer
- D- Gastrectomie totale
- E- Pathologies diffuses chroniques de l'iléon distal

45 /le temps de céphaline kaolin TCK est allongé dans toutes ces éventualités sauf

- A- Déficit en facteur 5
- B- Déficit en facteur 7
- C- Déficit en facteur 8
- D- Déficit en facteur 9
- E- Déficit en facteur 10

46/ tous ces éléments sont retrouvés au diagnostic d'un purpura thrombopénique auto-immun idiopathique sauf un : lequel

- A- Syndrome hémorragique cutanéomuqueux spontané
- B- Absence de splénomégalie
- C- Signes infectieux bactérien au premier plan
- D- Thrombopénie
- E- Moelle riche en mégacaryocytes

47/au cours du purpura thrombopénique, une de ces localisations hémorragiques n'est pas habituelle

- A- Gencives
- B- Peau
- C- Méninge
- D- Articulations
- E- Muqueuse nasale

48 / la paralysie du reflexe photomoteur est due à

- A- Une atteinte du nerf moteur oculaire commun
- B- Une atteinte du nerf pathétique
- C- Une atteinte du nerf moteur oculaire externe
- D- Une atteinte des fibres parasympathiques
- E- Une atteinte des fibres sympathiques

49/ le priapisme douloureux est caractéristique de

- A- Neurinome intrarachidien
- B- Méningiome intra médullaire
- C- Ependymome géant de la Q D C
- D- Traumatisme du rachis cervical grave
- E- Traumatisme du rachis dorsal grave

50/ le diagnostic de maladie de parkinson, idiopathique repose

- A- Sur la triade classique (tremblement de repos ; rigidité extra pyramidale , akinésie)
- B- Sur la qualité et la durabilité de réponse à la L Dopa qui doit être supérieure à 50% sur l'échelle UPDRS (section motrice)
- C- Sur la clinique et la neuro-imagerie
- D- La réponse (a+b) est juste
- E- La réponse (a+b+c) est juste

51) les signes suivants sont retrouvés au cours de la sclérose en plaques sauf :

- A. Une baisse de l'acuité visuelle
- B. Une dissociation thermoalgésique
- C. Une hypertonie spastique
- D. Une cataracte bilatérale
- E. B + D

52) la maladie de Duchenne est caractérisée par : la RF

- A. Déficit proximal intéressant les deux ceintures
- B. Signes de Gowers
- C. Démarche dandinante
- D. Fasciculations
- E. A transmission gonosomique récessive

53) la compression médullaire se caractérise par :

- A. Un syndrome lésionnel : niveau sensitif
- B. Un syndrome sous lésionnel : réflexes vifs diffusés
- C. Troubles sphinctériens
- D. Un syndrome rachidien
- E. Toutes ces réponses sont justes

54) le syndrome frontal se caractérise par : la RF

- A. Grasping réflexe
- B. Aphasie sensitive de Wernicke
- C. Troubles de comportement
- D. Troubles moteurs
- E. Levée d'inhibition

55) l'hémorragie méningée se caractérise par :

- A. Céphalées + vomissements
- B. Raideur de la nuque
- C. Œdème papillaire
- D. A + B
- E. A + B + C

56) la grossesse gémellaire est exposée aux complications suivantes : la RF

- A. La rupture prématurée des membranes
- B. La pré éclampsie
- C. L'infection urinaire
- D. Le diabète gestationnel
- E. L'hydramnios

57) la multiparité, les antécédents de curetage, de césariennes ou de myomectomie sont des facteurs favorisant de : la RF

- A. Le placenta prævia
- B. Dystocie dynamique
- C. Rupture utérine
- D. Hémorragie de la délivrance
- E. Hématome rétro placentaire

58) Une hémorragie gynécologique post ménopausique fait évoquer tous ces diagnostics sauf :

- A. Une tumeur génitale
- B. Une infection génitale
- C. Une aplasie de l'endomètre
- D. Une hyperplasie de l'endomètre
- E. Une cause fonctionnelle ovarienne

59) l'alpha foetoprotéine amniotique est élevée en cas de :

- A. Syndrome de Turner
- B. Syndrome de Klinefelter
- C. Spina bifida
- D. Trisomie 21
- E. Malformations cardiaques

60) une aménorrhée secondaire associée à une galactorrhée fait rechercher en premier lieu :

- A. Une galactophorie extasiante
- B. Une dystrophie ovarienne
- C. Une insuffisance lutéale
- D. Un adénome à prolactine
- E. Une hypothyroïdie

61) la contraception par progestatif minidosé en continu peut se compliquer de : la RF

- A. HTA
- B. Grossesse non désirée
- C. Spotting
- D. GEU
- E. B + C

62) une patiente, G2P2, 66 ans mesurant 1m55, pesant 77kg, TA : 180/90 mm de Hg. Présente depuis un mois des métrorragies spontanées. Quel est le premier diagnostic à évoquer :

- A. Cancer du col utérin
- B. Endométriose
- C. Cancer de l'endomètre
- D. Fibrome utérin en nécrobiose
- E. Kyste de l'ovaire hémorragique

63) dans le post partum précoce, quel est le signe révélateur d'un syndrome de Sheehan à la suite d'une hémorragie importante de la délivrance :

- A. Anémie très sévère
- B. Aménorrhée
- C. Mauvaise involution utérine
- D. Métrorragie distillantes
- E. Absence de montée laiteuse

64) la maladie de Paget du sein est :

- A. Une leucoplasie du mamelon
- B. Une néoplasie bénigne
- C. Une lésion eczématiforme du mamelon avec carcinome en profondeur
- D. Une ulcération du mamelon au décours d'une tumeur phyllode
- E. Un eczéma du mamelon

65) les médicaments suivants à visée cardiologique sont autorisés au cours de la grossesse : la RF

- A. Digitoxine
- B. Amlodipine
- C. Irbesartan
- D. Acebutolol
- E. Alphaméthylidopa

66) la dilatation mitrale n'est pas le traitement de choix du rétrécissement mitral en cas de : la RF

- A. Calcification de l'appareil sous valvulaire
- B. La présence d'une insuffisance mitrale grade 1
- C. La présence d'un thrombus auriculaire gauche
- D. La survenue récente d'une fibrillation auriculaire rapide
- E. L'association d'une valvulopathie aortique

67) l'insuffisance mitrale peut résulter des mécanismes suivants : la RF

- A. Rupture de cordage
- B. Dilatation de l'anneau
- C. Raccourcissement des cordages
- D. Fente mitrale
- E. Prolapsus de la petite valve mitrale

68) dans la drépanocytose on peut retrouver : la RF

- A. Une hypochromie
- B. Un taux de réticulocytes élevé
- C. Infections sévères à pneumocoque
- D. Un syndrome main pied
- E. Séquestration splénique avec risque de choc anémique parfois mortel

69) si 430 cas d'une maladie M sont survenus en trois ans au sein d'une population estimée à 780000 personnes, le taux de densité d'incidence est :

- A. 430 pour 100 personnes-années
- B. 0.78 pour 1000 personnes-années
- C. 18.4 pour 100000 personnes-années
- D. 1.8 pour 100000 personnes-années
- E. 183.8 pour 100000 personnes-années

70) une incidence cumulée :

- A. N'est pas une fréquence relative
- B. A la même signification qu'une prévalence de période
- C. Ne pourrait pas être assimilée à un risque individuel de contracter une maladie
- D. Est un risque moyen pour un individu de contracter la maladie pendant une période donnée
- E. Implique une cohorte fixe pour pouvoir être calculée

71) si 10 cas de fièvre typhoïde sont enregistrés pendant une durée de 15 jours parmi une population estimée à 8000 personnes, la densité d'incidence de la fièvre typhoïde pendant la même période est de :

- A. 10/ 15 jours
- B. 10/15 jours
- C. 15/8000 personnes
- D. 10/ (15 jours 8000 personnes)
- E. 10/ 8000 personnes

72) parmi les 1676 nourrissons âgés de moins d'un an admis dans un service de pédiatrie en une année, 25 ont contracté une diarrhée nosocomiale due à des entérobactéries productrices de β -lactamase à spectre étendu (EBLSE). Ces données permettent de déterminer :

- A. Une incidence cumulée (25/1676) de diarrhée à EBLSE déterminée sur un an
- B. Une prévalence de période (25/1676) de diarrhée à EBLSE déterminée sur un an
- C. La létalité (25/1676) de diarrhée à EBLSE déterminée sur un an
- D. La mortalité proportionnelle (25/1676) occasionnée par diarrhée à EBLSE en un an
- E. Toutes ces propositions de réponses sont fausses

73) dans une épidémie de fièvre typhoïde à source commune persistante, les cas survenant pendant les deux premières semaines de l'épidémie représentent habituellement :

- A. L'ensemble des cas de l'épidémie
- B. Plus de 85 % des cas de l'épidémie
- C. N'importe quelle proportion des cas de l'épidémie
- D. Moins de 80% des cas de l'épidémie
- E. Aucune de ces réponses n'est juste

74) dans une toxi-infection alimentaire collective à clostridium perfringens, le laps de temps séparant l'apparition des premiers symptômes chez le premier cas de ceux du dernier cas :

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

75) une épidémie à source commune momentanée a une durée :

- A. Environ égale à la durée médiane d'incubation de la maladie
- B. Très inférieure à la durée médiane d'incubation de la maladie
- C. Très supérieure à la durée médiane d'incubation de la maladie
- D. Qui n'a aucun rapport avec la durée médiane d'incubation de la maladie
- E. Toujours égale à 14 jours quelle que soit la maladie

76) le certificat de constat de décès d'un malade décédé à l'hôpital est établi :

- A. Sur réquisition
- B. A la demande du directeur de l'hôpital
- C. Par le médecin traitant qui a constaté le décès
- D. A la demande de la famille
- E. Aucune proposition juste

77) la rédaction du certificat médical de constatation de coups et blessures doit comporter : la RF

- A. L'identité de la victime
- B. L'identité de l'agresseur
- C. L'identité du médecin
- D. La durée de l'ITT
- E. La thérapeutique préconisée

78) un malade âgé de 25 ans doit être opéré en urgence pour hémorragie digestive. Cette intervention nécessite :

- A. L'accorde de la famille
- B. L'autorisation du directeur de l'hôpital
- C. Le consentement éclairé de l'intéressé
- D. Aucune autorisation
- E. A + C sont justes

79) la conduite à tenir devant une réquisition implique pour le médecin : la RF

- 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

80) l'indication de l'avortement thérapeutique est posée en législation Algérienne devant :

- A. La présence d'une grave malformation fœtale
- 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

81) parmi les facteurs responsables de la constitution d'une escarre citer la RF

- A. L'immobilité stricte
- B. La spasticité
- C. La fragilité générale
- D. L'hypoesthésie
- E. La macération

82) la meilleure prévention pour lutter contre l'escarre fait appel :

- A. Au matelas à eau
- B. Aux massages de zones d'appui
- C. Aux retournements fréquents
- D. Au matelas alternating
- E. Au matelas super mou

83) l'immobilisation prolongée est responsable : la RF

- A. De rétraction capsulo ligamentaire
- B. De rétraction musculaire irréversible
- C. De raideur articulaire
- D. De diminution de la résistance tendineuse
- E. D'augmentation de la fréquence cardiaque

84) l'amputation au membre inférieure se voit le plus souvent chez :

- A. L'adolescent
- B. L'adulte jeune
- C. Le sujet artéritique
- D. Le sujet âgé
- E. L'enfant

85) le moignon d'amputation le plus difficile à appareiller est :

- A. Le 1/3 inférieur de la cuisse
- B. Le 1/3 supérieur de la jambe
- C. La désarticulation de Chopart
- D. La désarticulation de Lisefranc
- E. Le 1/3 moyen de la cuisse

86) dans un bilan de scoliose, quelle étude complémentaire s'avère indispensable pour juger de l'évolutivité possible :

- A. La gonométrie
- B. L'âge osseux
- C. La TDM du rachis
- D. La Myélographie
- E. L'IRM du rachis

87) des exercices d'amplitude articulaire doivent être appliqués chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde pour :

- A. Réduire l'inflammation
- B. Prévenir les rétractions
- C. Accroître la force musculaire
- D. Réduire le débit sanguin de la synoviale
- E. Soulager la douleur

88) une prothèse est :

- A. Un appareil qui n'a pour effet que le remplacement d'une fonction perdue
- B. Un dispositif de compensation cosmétique
- C. Un appareil qui se substitue à l'absence d'un membre ou d'un organe
- D. Toujours fonctionnelle
- E. Ces quatre propositions sont exactes

89) quel diagnostic peut être évoqué devant une douleur irradiante provoquée par la flexion du genou lorsque la hanche est en extension :

- A. Une hernie discale L5-S1
- B. Une cruralgie
- C. Une coxarthrose
- D. Une causalgie
- E. Un spondylolisthésis

90) une lésion radiculaire C8 procure :

- A. Une anesthésie de la face externe du bras
- B. Une diminution du réflexe stylo radial
- C. Une incapacité d'abduction de l'épaule
- D. Une faiblesse de la flexion des doigts
- E. Une faiblesse de l'abduction des doigts

91) après immobilisation plâtrée d'un membre inférieur on observe :

- A. Une atrophie musculaire du quadriceps due principalement à une atteinte des fibres lentes
- B. Une atrophie musculaire du quadriceps due principalement à une atteinte des fibres rapides
- C. Une ostéoporose du fémur
- D. Une augmentation du flux veineux de la cuisse
- E. Une réduction de la pilosité de la cuisse

92) une de ces propositions n'est pas caractéristique de la schizophrénie, laquelle :

- A. Le détachement
- B. La bizarrerie
- C. Les néologismes
- D. L'irritabilité
- E. Le fading

93) un de ces troubles n'est pas retrouvé dans le syndrome démentiel. Lequel :

- A. Les troubles du langage
- B. Les troubles de l'orientation temporelle
- C. Les troubles de la volonté et du caractère
- D. Les troubles du jugement et du raisonnement
- E. Les troubles de l'humeur

94) la conversion hystérique peut prendre l’aspect des incidents suivants. Sauf un, lequel :

- A. Une astasie
- B. Une aphasie de Wernicke
- C. Une aphonie
- D. Une amaurose
- E. Une abasie

95) proposez un synonyme à « l’eurotophobie » ou peur de rougir en public :

- A. Une nosophobie
- B. Une dysmorphophobie
- C. Une phobie de contact
- D. Une phobie de situation
- E. Une arachnophobie

96) les molécules ci-après sont classées antidépressive. Sauf une. Laquelle :

- A. L’amitriptyline
- B. La fluoxétine
- C. La clomipramine
- D. Le sulpiride
- E. Les IMAO (inhibiteurs de la monoaminooxidase)

97) l’otite séro-muqueuse se manifeste le plus souvent, en audiométrie par :

- A. Une surdité mixte
- B. Une surdité de perception
- C. Une surdité de transmission
- D. Une acuité auditive réduite
- E. Une acuité auditive normale

98) quelles sont les complications des oto-mastoïdites. Les RJ

- 1. Les fistules labyrinthiques
- 2. L’abcès du cervelet
- 3. L’arachnoïdite
- 4. La méningite purulente
- 5. L’abcès du cerveau

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

99) la craniosténose : la RJ

- A. Est défini par la soudure précoce des sutures
- B. Comporte un syndrome d’hypertension intracrânienne + troubles ophtalmiques
- C. Entraîne un retard psychomoteur
- D. Toutes ces réponses sont justes
- E. Toutes ces réponses sont fausses

100) l’hydrocéphalie à pression normale associe :

- A. Troubles de la marche + troubles sphinctériens + troubles du comportement
- B. Fond d’ il normal + nystagmus
- C. Nécessite des ponctions lombaires soustractives
- D. Toutes ces réponses sont justes
- E. Toutes ces réponses sont fausses

101) l’hématome sous dural chronique associe :

- A. L’interrogatoire peut ne pas retrouver de notion de traumatisme crânien
- B. Une image hypodense en croissant de lune au scanner
- C. L’examen neurologique peut être normal
- D. Toutes ces réponses sont justes
- E. Toutes ces réponses sont fausses

CT Chirurgie-Médicale 2010

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

