

Université Saad Dahlab Blida
Faculté de Médecine



Concours de Résidanat Session Octobre 2018
Durée de l'épreuve : Deux heures

EPREUVE DE SIENCE 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 fautive = 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'infarctissement 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 épiasse.

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 feuilletts embryologiques.

13. Le granulome épithélioïde

- 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 multinuclées.

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 folliculogénèse.
- C. L'épithélium de la trompe de Fallope comporte des cellules ciliées.
- D. L'épithélium endométrial est un épithélium prismatic 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 sinusöide.
- E. Un système vasculaire purement veineux représenté par les capillaires sinusöides 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 lisse 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.

E: $3+4+5$

27. La bêta-lactamase à spectre étendu (BLSE) est une enzyme : (RF) :

- A. Produite essentiellement par les antibiotiques de la famille des Bêta-lactamines ?
- B. Dont le support génétique est plasmidique.
- C. Qui confère une résistance à l'imipénème.
- D. Qui confère une résistance à toutes les Bêta-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 spectre d'activité prescrit de préférence sur bactéries Bacille à Gram négatif.
- 3- Inactif sur Staphylococcus aureus.
- 4- A 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'amoebose intestinale aigue : (RF)

- A. Est due à Entamoebahistolytica type histolytica.
- B. Se traduit par un syndrome dysentérique associant des épreintes, des ténésmes et des crachats rectaux glairo-sanglants.
- C. Est constamment fébrile.
- D. Est traitée par l'association d'un antiamibien diffusible et un antiamibien 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 urogénitale 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 hypnozoïtes
- 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 tachyzoïtes.
- 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 pou 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 Bacirim.
- 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 anthropozoonose 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 bilharziose urogenitale est une parasitose : (RF)

- A. Anthroponotique 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 Fasciola hepatica : (RJ)

- A. Se manifeste par une hépatite toxi-infectieuse au cours de la phase d'invasion.
- B. Est contractée 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 jeune 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 hyperchlorémique 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 dû au manque de TYR pour les cellules cérébrales.
- 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 synthétisés 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- Protéïnémie.
- 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'uréogénèse.
- 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 glycosylés.
- 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'IFNY.

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 ont 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 biologique suivants lesquels sont plus évocateurs du lupus érythémateux disséminé : (RF)

- 1- L'hypergammaglobulinémie
- 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 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-myeloperoxydase.

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 cutanéomuqueuse 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 controlatérale.
- B. Syndrome cordonnal antérieur homolatéral.
- C. Perte de la sensibilité épicritique 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 stapédien.
- 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 A1.
- E. Phospholipase A2.

70. Un des facteurs suivants diminue le débit de filtration glomérulaire : (RJ)

- A. Le monoxyde azoté 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 aiguë 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 œdémateuses des néphrons.
- E. Augmentation de la synthèse des prostaglandines vasodilatatrices 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 adrénergique.
- 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 hémothorax.
- 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 entraine : (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 du l'endothéline.
- 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 parasymphatholytiques 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 enzymatique : (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. Métoprolol.
- C. Aténolol.
- D. Propranolol.
- 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 en cas 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 aiguë : (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 débute 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. Coxiellaburneti.
 - B. BordetellaPertussis.
 - C. Chlamydia pneumoniae.
 - D. Haemophilusparainflu influenza.
 - 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-uréo-pénicillines.
 - E. Est une souche multi résistante.
- 6. Les fautes suivants 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 démentiel d'installation progressive.
 - D. Se révèle le plus souvent par des hallucinations sensorielles dans contexte d'hypertlhermie.
 - E. Le scanner cérébral 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'interieur 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 poliomyélite 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 ictère 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 ictère 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 factio-maternelle.
- C. Une occlusion intestinale.
- D. Une infection néonatale.
- E. Une atrésie de l'œsophage.

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)**
- 18. Les corticoides administrés par voie intraveineuse ont un effet sur l'obstruction bronchique net 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 fautive?**
- 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 sarcoïdose ? (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 fibroïde.
 - d. Présence possible de nécrose caseuse.
 - e. Présentation sphérique avec délimitation nette.
- A : a+b+e B : b+c C : a+b+c+e 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 1^{er} bruit.
 - D. Souffle systolique apexo-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 retrouvée chez 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 '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 métaboloque hydro-électrolytique.
- D. Atteinte oculaire par un la présence de l'anneau de kayserfleisher.
- E. Un bilan cuprique perturbé avec un taux de céruloplasmine 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 décrétement.
- 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-êtres 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'interieur de la fac usdb (Pavillon-18)

-en face des amphis 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. Hypecatabolisme 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 lipidique.
- 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 vitropression.
- C. Des microvésicules de la taille d'une tête d'épingle 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 suspendue 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, dépilée 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 400u.
- 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 d 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 nmédecin traitant selon un barème.
- 3- Ce taux est augmenté d'un taux social compris entre l 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 aiguë.
- 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- Sil 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 fixé 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 dangereuses.
- 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 trachomatis 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'ecchymoses 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 kératoconjonctivité 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 un hémorragie du vitrée.
- B. L'hémorragie 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 primum movens 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 proliférante, on peut observer (RJ)

- A. Des exsudats rétinien 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 rhéomatogène.
- 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'amblyopie 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. L'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 tomodensitographies 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 aiguë.
- C. Otite externe aiguë.
- D. Laryngite aiguë.
- E. Mastoïdite aiguë.

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'ethmoïde.
- 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 cm de la marge angulaire classé T3 N1 M0 ? (RJ)

- A. Association radiothérapie chimiothérapie exclusive.
- B. Chirurgie exclusive.
- C. Chirurgie suivie de radiothérapie post opératoire.
- D. Radiothérapie chimiothérapie préopératoire suivie de chirurgie.
- 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 du sein ? (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 tamoxifène 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 facteurs de risque de cancer de l'œsophage comportent: (RE)

- A. Reflux gastro-œsophagien.
- B. Brûlure caustique ancienne de l'œsophage.
- C. L'achalasie.
- D. Varices œsophagiennes.
- 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 cours.
- 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 est le critère pour l'obtention d'une bonne prise de greffe : (RJ)

- A. Lésion avasculaire. bourgeonnée et infecte.
- 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'âge.
- 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. Parmi les propositions concernant le fibrome au cours de la grossesse, laquelle est fautive ? (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 est retenu, quelle option thérapeutique proposez-vous ? (RJ)

- A. Hystérectomie totale.
- B. Myomectomie.
- C. Traitement médical 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. Âge supérieur à 40 ans.
- C. Antécédent d'infection génitale haute.
- D. Grande multiparité.
- E. Utérus porteur d'une cicatrice de césarienne.

99. Lors d'une compression cervicale dans le syndrome sous lésionnel, on retrouve: (RF)

- A. Tétraparésie spasmodique.
- 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. Rhinorrhée ou otorrhée.
- B. Ecchymoses en lunettes ou ecchymose mastoïdienne.
- C. Exophtalmie pulsatile.
- D. Atteinte d'un nerf crânien.
- E. Aucune de ces réponses.

CopyWal

-a l'interieur de la fac usdb (Pavillon-18)
-en face des amphis 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 Présent	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 que l'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 révèle 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 aiguë quel est votre diagnostic ? (RJ)

- A. Polyradiculonévrite aiguë.
- 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 cébrospinal à la recherche d'une dissociation cyto-

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 donc préventive.
- E. Toutes ces réponses sont justes.

9. Le malade est toujours en phase d'extension, la gravité de cette pathologie pendant cette phase est :(RJ)

- A. Troubles respiratoire par atteinte des muscles respiratoires
- 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 rééducation 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 arthralgies 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 coudes 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 fièvre à 38,0 sans signe viscéral 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 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 azathioprine ou mycophenolate mofetil.
- D. Antipaludéens de synthèse associée aux corticoïdes à 1 mg/kg/jour puis dégressives
- E. Methotrexate 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 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 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 évoquez premier lieu : (RJ)

- A. Une anémie carencielle
- B. Une hémopathie maligne.
- C. Une anémie hémolytique.
- D. Une dysglobulémie.
- 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'interieur de la fac usdb (Pavillon-18)
-en face des amphis médecine (pav-29)

23. Quelle est votre premier geste pour compléter l'examen ? (RJ)

- A. Faire fond d'œil.
- 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 liquidien 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 Coelioscopie selon résultat.
- C. Laparotomie exploratrice d'emblée.
- D. Abstention thérapeutique et contrôle dans 8 jours échographie et β HCG.
- E. Coelioscopie.

29. Au terme de votre démarche diagnostic, la Coelioscopie 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. Coelioscopie 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 ; polypnéique, 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. À 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.

Patiente 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 plaque 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 médicament 03 ans auparavant.

Plusieurs accidents du travail bénins sans traumatisme 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 nauséeux 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, quel 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 du 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°) : jr présente un encombrement bronchique a 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- Nersseinameningitidis.
- 2- Streptococcus agalastiae.
- 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 a la Coagulase (coagulase).
- E. Culture non mhibée 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 bêtalactamines.

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 B: 04+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 cytotbactériologique 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 capropril.
 - 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 HI non anti cholinergiques per os.
 - 2- Corticothérapie locale ou per os si échec aux traitements par les antis histaminiques.
 - 3- Drainage.
 - 4- Chimiothérapie.
 - 5-Traitement 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/l

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 aigue.
- E. Une staphylococcie pleuro pulmonaire.

62.L'étiologie est : (RJ)

- A. Une infection respiratoire bactérienne.
- B. Une infection respiratoire a 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 SpO2supérieure à 92%.
- B. Mettre cet enfant sous oxygénothérapie pour maintenir une SpO2supérieure à 89%.
- C. Il est inutile de le mettre sous oxygène ca la saturation est normale.
- D. Il est inutile de le mettre sous oxygène ca la saturation est supérieure à 80%
- E. Mettre cet enfant sous ventilation non invasive.

CopyWal

-a l'interieur de la fac usdb (Pavillon-18)
-en face des amphis 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 mètre.
- 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 cutanéomuqueuse sans ictère, 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 allaitement 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/mm', réticulocytes 1% (46 000/mm"), 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 pernicioeux.
- C. une anémie par carence en fer.
- V. Une anémie inflammatoire.
- E. Aucune de ces réponses n'est juste.

73. On complète le bilan par un dosage de le ferritine, TIBC et coefficient de saturation ; vous vous attendez à retrouver : (RJ)

- A. Ferritine bassé, 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. À l'acide folique à raison de 10 mg/jour
- D. Au traitement martial à raison des mg/kg/j de fer élément.
- E. À 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. Toutes 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 osseuse.
- 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 pince 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 carenciel selon le programme. National vous pensez 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 justes.
- 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/ ...
Hypothermie, 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 sur routes).
- C. Demander un scanner et des Rx du rachis et des os longs.
- D. Transfert du malade en réanimation chirurgicale.
- E. Bilans sanguins et transfusions.

Après examen, le malade est noté 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 embolie 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 liquidien 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 la fièvre le score est à 8/15.

85. Vous évoquez en premier lieu : (RJ)

- A. Une contusion cérébrale évolutive.
- B. Un hématome extradural.
- C. Un hémithorax.
- 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 respiration 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 mésentérique supérieure.
- C. Un œdème cérébral.
- D. Une 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 nuque.

88. Vous évoquez : (RJ)

- A. Une méningite d'origine infectieuse.
- B. Une 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 aigue.
- 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'abord 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 bloque 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 sucurs profuses et une pâleur cutanéomuqueuse. 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. Vous appelez 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 traumatisée, du rachis cervical, du bassin et des autres localisations suspectes.

94. Le bilan radiologique retrouve une solution de continuité siphonoïde 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 défile et développe des petites taches punctiformes qui apparaissent sur le 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 réanime 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 d'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 opéré 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 tu 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 pisin 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		