

1/ Le score de Gleason dans le cancer de la prostate : (1RF)

- a- Dépend des sécrétions éosinophiles intra glandulaires
 - b- Le groupe 1 (score 6) est de bon pronostic
 - c- Obtenu en additionnant les 2 grades histologiques allant de 1 à 5
 - d- Le score 4 (2+2) est le score le plus faible
 - e- Est un score histopronostique
- A: b+c+e , B: b+c , C: b+e, D: c+e, E: a+d

2/ Le carcinome à cellules claires du rein: (1RJ)

- a- Est d'architecture papillaire
- b- La composante sarcomatoïde est de bon pronostic
- c- Se voit essentiellement chez l'enfant
- d- Est une tumeur mésoenchymateuse
- e- S'associe à une anomalie du gène VHL dans 60% des cas

3/ Le carcinome urothélial de la vessie: (1RF)

- a- Est le plus fréquent des cancers de vessie
- b- Le tabac est fortement incriminé
- c- L'infiltration du muscle est présente dans le carcinome de bas grade
- d- Peut comporter une différenciation glandulaire
- e- Son pronostic dépend du type et du stade

4/ Le neuroblastome: (1RF)

- a- Est une tumeur de la corticosurrénale
- b- Est une tumeur maligne
- c- Se développe à partir de la lignée sympathique
- d- Prédomine chez l'enfant
- e- Composé de neuroblastes immature avec disposition parfois en rosettes

5/ Les tumeurs de l'hypophyse: (1RJ)

- a- Les adénomes représentent la majorité de ces tumeurs
- b- Les tumeurs de l'hypophyse sont des néoplasies d'origine supra chiasmatique
- c- Elles sont dominées par les adénomes hypophysaires développés à partir de la post hypophyse
- d- Les adénomes hypophysaires sont toujours multi sécrétant
- e- La morphologie de la cellule permet de reconnaître le type d'hormone sécrétée

6/ Un botryomycome est: (1RJ)

- a- Une tumeur bénigne
- b- Une tumeur embryonnaire
- c- Une tumeur à malignité locale
- d- Une lésion inflammatoire ou dystrophique
- e- Une lésion précancéreuse

7/ Quelle est parmi ces propositions, celle qui correspond à l'infarctus ? : (1RJ)

- a- Foyer viscéral circonscrit de nécrose ischémique liée à un arrêt brutal de la circulation artérielle
- b- Foyer de nécrose tissulaire liée à une inflammation
- c- Foyer de nécrose associé à un infarctissement
- d- Nécrose tissulaire secondaire à l'obstruction d'une veine de drainage
- e- Foyer hémorragique dû à une rupture vasculaire

8/ Dans l'adénocarcinome exocrine du pancréas: (1RF)

- a- Les remaniements nécrotico-hémorragiques sont très importants
- b- Le stroma est desmoplastique
- c- Les engainements périnerveux sont fréquents
- d- Le stroma est riche en polynucléaires neutrophiles et éosinophiles
- e- Une dilatation du Wirsung est fréquente

9/ L'adénocarcinome de la vésicule biliaire: (1RJ)

- a- Est la tumeur maligne la plus fréquente de la vésicule biliaire
- b- Est en général associé à la présence de calculs
- c- Naît le plus souvent au niveau du fond
- d- Est de mauvais pronostic
- e- Toutes ces propositions sont justes

10/ La stéatose hépatique est : (1RJ)

- a- Une surcharge des hépatocytes en cholestérol
- b- Une surcharge des hépatocytes en glycogène
- c- Une surcharge des hépatocytes en triglycérides
- d- Toujours macrovacuolaire
- e- Une pathologie héréditaire

11/ Le sarcome d'Ewing: (1RF)

- a- Est une prolifération tumorale touchant les petits os
- b- Est une tumeur bien différenciée à petites cellules
- c- Les cellules sont PAS positives
- d- Renferme de larges plages de nécrose
- e- Son âge moyen d'apparition est de 20 ans

12/ Durant le sepsis toutes ces situation sont juste sauf une: (1RF)

- a- Rupture de l'équilibre entre les systèmes anti-inflammatoires et pro inflammatoires
- b- Présence d'une infection documentée
- c- Présence isolé d'un syndrome inflammatoire à réponse systémique
- d- Une CIVD peut la compliqué
- e- On peut avoir de l'hypothermie

13/ Le sepsis sévère peut engendrer : (1RF)

- a- Une oligurie
 - b- Une coagulopathie
 - c- Un choc cardiovasculaire
 - d- Une insuffisance respiratoire
 - e- Aucune anomalie d'organe
- A: a+b+c / B: a+e / C: a+b+d / **D: c + e** / E: c+d+e

14/ La résistance vasculaire périphérique : (1RF)

- a- Correspond à la force qui s'oppose au flux sanguin dans les vaisseaux
- b- Dépend du tonus de la musculature lisse artérielle
- c- Inversement proportionnelle à la quatrième puissance du rayon du vaisseau
- d- Directement proportionnelle avec la viscosité du sang et la longueur du vaisseau
- e- Dépend du niveau de sécrétion des catécholamines

15/ L'effet espace mort correspond: (1RJ)

- a- Zone non ventilée bien perfusée
- b- Zone bien perfusée et bien ventilée
- c- Diminution du rapport ventilation / perfusion
- d- Zone bien ventilée non perfusée**
- e- Zone non ventilée non perfusée

16/ Dans la physiopathologie de l'insuffisance respiratoire aiguë on retrouve : (1RF)

- a- Une diminution de la Pao₂ (altitude...)
- b- Une défaillance de la fonction ventilatoire : hypoventilation alvéolaire
- c- Une défaillance de l'échangeur: barrière alvéolocapillaire
- d- Une diminution du transporteur d'oxygène (hémoglobine) en cas d'anémie
- e- Atteinte de la jonction neuromusculaire (myasthénie)**

17/ L'obésité: (1RF)

- a- Traduit une obésité MORBIDE si IMC>40kg/m²
- b- Peut résulter d'un déséquilibre entre apports et dépenses énergétiques
- c- Peut entraîner des complications ostéo-articulaires
- d- Il n'existe pas de prédisposition génétique**
- e- Peut résulter d'une résistance à la leptine

18/ l'hypoglycémie : (1RF)

- a- Peut évoluer vers le décès en l'absence de traitement urgent
- b- Son traitement doit être instauré en urgence et repose sur l'administration de sucre
- c- Peut être provoqué par un effort physique intense chez un patient diabétique
- d- Est définie par une baisse importante de la glycémie et nécessite l'insulinothérapie en urgence**
- e- Peut provoquer des convulsions et un coma

19/ Parmi ces propositions, lesquelles peuvent entraîner une acidose métabolique: (1RJ)

- a- Perte intestinale de bases
 - b- Ingestion excessive d'acide
 - c- Hyperaldostéronisme et hypercorticisme
 - d- Diminution d'élimination urinaire d'acide
 - e- Vomissement importants
- A: a+b+c / B: a+e / **C: a+b+d** / D: b+e / E: c+d+e

20/ Sur le plan physiopathologique, les ictères: (1RF)

- a- Pré hépatiques sont à bilirubine libre
- b- Post hépatiques sont des ictères hémolytiques**
- c- Post hépatiques sont des ictères à bilirubine conjuguée
- d- Hépatiques peuvent-être dus à une anomalie de conjugaison de la bilirubine
- e- Hépatiques peuvent-être dus à une anomalie d'excrétion de la bilirubine conjuguée

21- L'œdème aigu du poumon hémodynamique est caractérisé par ? : (1RJ)

- a- Pression capillaire pulmonaire(PCP) augmenté
 - b- Lésion de la membrane alvéolo-capillaire
 - c- Présence d'effet shunt**
 - d- Une PaO₂ diminuée avec shunt vrai
 - e- Une PaO₂ diminuée et PaCO₂ diminuée ou augmentée
- A: a+b+c / **B: a+c+e** / C: b+d+e / D: b+e / E: c+d+e

22/ Vous êtes appelé à effectuer une échographie abdominale aux urgences chez un patient victime d'un accident de circulation, vous constatez l'existence d'un aspect anéchogène entre le foie et le rein droit, et au niveau du cul de sac de douglas; votre diagnostic est: (1RJ)

- a- Abscès inter hépato rénal
- b- Hémopéritoine
- c- Pneumopéritoine
- d- A et B sont justes**
- e- Aucune réponse

23/ Lequel de ces examens radiologiques est plus sensible pour rechercher une ascite cloisonnée: (1RJ)

- a- Echographie abdominale
- b- ASP
- c- Scanner abdominal**
- d- b et c sont justes
- e- Tous ses examens

24/ Pour l'étude cinétique du thorax on pratique : (1RJ)

- a- Une radioscopie**
- b- Une radiographie
- c- Une tomodensitométrie
- d- Échographie thoracique
- e- IRM thoracique

25/ Si une opacité du médiastin supérieur a un bord externe effacé au dessus de la clavicule ; c'est qu'elle est : (1RJ)

- a- Antérieure**
- b- Postérieure
- c- Le cliché de profil permet de préciser son siège
- d- Toutes ces réponses
- e- Aucune de ces réponses

26/ Le signe de silhouette: (1RF)

- a- L'opacité médiastinale antérieure sur le cliché de face efface le bord du cœur situé dans le même plan
- b- L'opacité parenchymateuse postéro-basale droite efface le bord droit du coeur**
- c- Deux opacités de même densité radiologique sont dans le même plan s'il n'existe pas de limite entre elles
- d- Deux opacités de même densité radiologique sont dans des plans différents si une limite est individualisable entre elles
- e- Il permet de préciser la topographie d'une opacité intra thoracique par rapport à une autre opacité de même tonalité

27/ L'unité de mesure de densité tissulaire en TDM est: (1RJ)

- a- Mhz
- b- UH**
- c- Bit
- d- Pixel
- e- Rad

28/ Les contre indications absolues de l'examen IRM sont : (1RJ)

- a- Claustrophobie
- b- Le port d'un pacemaker ou pile cardiaque ou défibrillateur cardiaque
- c- Clips neurochirurgicaux
- d- Femme enceinte de plus de 4mois
- e- Stent artériel de moins de 6 semaines

A: a+b+c+e / B: b+c+d / **C: b+c+e** / D: b+e / E: a+b+c+d+e

29/ Le caractère hyperdense de l'hématome aigu est dû à : (1RJ)

- a- Sa concentration en hémoglobine**
- b- Sa teneur en iode
- c- Sa teneur en protéines
- d- La vitesse de sa constitution
- e- Aucune réponse n'est correcte

30/ L'atélectasie est une opacité d'un territoire pulmonaire devenu plus petit que normal : (1RF)

- a- Déplacement de la scissure: convexe vers le parenchyme sain**
- b- Déplacement vertical du hile et déviation du médiastin du côté atteint
- c- Ascension de la coupole diaphragmatique
- d- Pincement costal et rétraction de l'hémithorax (tardif)
- e- Hyperclarté du territoire pulmonaire sain par hyperaération compensatrice

31/ La vaccination thérapeutique anti-tumorale est: (1RJ)

- a- Conçue pour stimuler les cellules immunitaires qui ciblent d'une manière non spécifique les antigènes tumoraux
- b- Associée à une toxicité minimale**
- c- À l'origine de l'activation des cellules T qui protègent les cellules cibles
- d- À l'origine de la libération de nouveaux antigènes tumoraux qui seront capturés par les cellules présentatrices d'antigènes afin de diminuer sa réponse à de multiples antigènes tumoraux avec le temps, et non seulement celui présenté par la construction vaccinale

e- Contre-indiquée dans différentes situations cliniques après l'utilisation des immuno-modulateurs (comme le BCG dans les cancers de la vessie) ou des vaccins cellulaires (Sipuleucel, Provenge® dans les cancers de la prostate)

32/ Les Contre-indications d'une vaccination sont: (1RF)

- a- L'hyperthermie
- b- Les maladies infectieuses aiguës ou subaiguës
- c- Les maladies chroniques évolutives
- d- L'inoculation ancienne de gammaglobulines**
- e- Les déficits immunitaires congénitaux ou acquis (chimio ou corticoïdes) surtout pour les vaccins à germes vivants atténués

33/ Les effets indésirables possibles d'une vaccination sont: (1RJ)

- a- Une réaction générale
- b- Un épisode fébrile du 01er au 03eme jour avec les vaccins vivants, et différée entre le 5ème et le 11 ème jour Avec les vaccins inactivés
- c- Des convulsions hyperthermiques chez l'adulte pouvant être provoquées par des vaccins comme celui de la coqueluche ou de la rougeole
- d- Des arthralgies chez le jeune enfant pouvant être provoquées par des vaccins anti-rubéoleux ou contre l'hépatite B
- e- La parotidite, la réaction méningée pouvant être provoquées par le vaccin anti-ourlien**

34/ Le rejet aigu cellulaire d'une greffe rénale: (1RJ)

- a- Représente 10% des rejets aigus
- b- À un pic de fréquence entre le 08ème jour à 3ème mois**
- c- Est défini par la survenue d'une insuffisance rénale aiguë et des lésions parenchymateuses rénales, secondaires à une réponse immune cellulaire et/ou humorale du receveur dirigée contre les allo-antigènes du donneur
- d- Est caractérisé par une infiltration massive du greffon par des cellules polynuclées
- e- Est lié à l'activation des lymphocytes T CD4* de type Th2 qui jouent un rôle primordial (IL-2, IFN-γ)

35/ Au cours de l'infection par le VIH, le stade ARC (Aids Related Complex) se caractérise par : (1 RJ)

- a- La survenue d'infections généralisées à type de candidoses
- b- Un taux de lymphocytes T CD4* < 200 éléments/mm³
- c- Une corrélation entre l'émergence des CTL et la diminution de la charge virale
- d- La survenue d'encéphalite due à l'action directe du VIH
- e- La survenue d'un amaigrissement modéré et de sueurs

36/ Le diagnostic biologique de l'infection par le VIH repose sur: (1RF)

- a- Des tests de dépistage par techniques immuno-enzymatiques de type ELISA
- b- Le dosage de l'antigène P24
- c- Un test de confirmation par le western blot
- d- La PCR qui n'est indiquée que pour les nouveau-nés de mère séropositive
- e- La positivité de deux tests ELISA et un test western blot

37/ Le syndrome IPEX / mutation du gène FOXP3: (1RF)

- a- Le FOXP3 est un facteur de transcription qui assure la différenciation des lymphocytes T régulateurs (Treg CD8+ CD25+)
- b- Se révèle par un bloc auriculo ventriculaire à la naissance
- c- C'est un Déficit quantitatif et/ou qualitatif des T cytotoxiques
- d- C'est une anomalie de tolérance périphérique des lymphocytes T
- e- Est de transmission autosomale récessive

38/ Parmi les examens biologiques suivants, lequel est le plus évocateur du lupus érythémateux aigu disséminé: (1RJ)

- a- L'hypergammaglobulinémie
- b- La baisse du complément
- c- La présence d'auto anticorps anti-Histone
- d- La présence d'auto anticorps anti-Sm
- e- La présence d'un anticoagulant circulant

39/ Interleukine-2: (1RF)

- a- Est un facteur de croissance des lymphocytes T CD4*
- b- Est un facteur de croissance des lymphocytes T CD8+
- c- Est un facteur de croissance des lymphocytes B
- d- Active l'expansion clonale des LT cytotoxiques (CTL) aux activités à médiation cellulaire
- e- Agit par le biais d'un récepteur trimérique α , β , γ exprimé par les lymphocytes T

40/ Les patients atteints de déficits immunitaires primitifs (DIP): (1RF)

- a- Atteignent rarement l'âge adulte
- b- Peuvent Présenter une susceptibilité accrue à développer des pathologies auto-immunes
- c- Peuvent Présenter une susceptibilité accrue aux infections mycosiques
- d- Peuvent Présenter une susceptibilité accrue à développer des pathologies tumorales
- e- Nécessitent souvent une étude génétique par séquençage génique pour confirmer le DIP évoqué

41/ Au cours d'une méningite nosocomiale (d'inoculation) à Acinetobacter baumannii, le LCR a habituellement les caractères suivants: (1RJ)

- a- Aspect trouble
- b- Présence de coccobacilles à Gram négatif ou de bacille à Gram négatif
- c- Réaction cellulaire lymphocytaire
- d- Hyperglycorachie
- e- Présence d'antigènes capsulaires solubles (agglutination au latex)

A: a+b / B: b+c / C: a+d / D: a+e / E: b+e

42/ Les agents microbiens à l'origine de méningites purulentes d'origine communautaire rencontrées fréquemment en Algérie sont: (1RJ)

- a- Streptococcus pneumoniae
- b- S. aureus
- c- Listeria monocytogenes
- d- Klebsiella pneumoniae
- e- Neisseria meningitidis

A: a+b / B: b+c / C: a+d / D: a+e / E: b+e

43/ La toxine tétanique a les propriétés, sauf une , laquelle ? : (1RF)

- a- Apyrogène
- b- Antigénique
- c- Protéique
- d- Neurotrope
- e- Thermostable**

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

- 2- La streptomycine
- b- La colimycine
- c- Les tétracyclines
- d- L'ampicilline
- e- Le métronidale**

45/ Le prélèvement d'urines fait partie des prélèvements pratiqués pour la détection du virus dans: (1RJ)

- a- La grippe
- b- L'infection à cytomegalovirus
- c- L'infection à rotavirus
- d- L'infection à Virus R.S. (Respiratoire syncytial)
- e- La légionellose

A: a+b / **B:b+c** / C: a+d / D: a+e / E: b+e

46/ Classer la bactérie selon sa morphologie en coloration de Gram correspondante: (1RJ)

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1- Streptococcus pneumoniae | a- bacille à Gram positif sporulé |
| 2- Clostridium tetanii | b- diplocoque Gram positif en forme de bougie ou lunette |
| 3- Neisseria meningitidis | c- bacille Gram négatif |
| 4- Staphylococcus aureus | d- coco-bacille à Gram négatif |
| 5- E.coli | |

A: 1+a / **B: 2+a** / C: 3+d / D: 4+b / E: 5+d

47/ Parmi les vaccinations suivantes, citez celle qui est obligatoire pour tout travailleur hospitalier en contact avec des malades ? : (1RJ)

- a- Grippe
- b- Variole
- c- Tuberculose
- d- Hépatite B**
- e- Tétanos

48/ Un antibiotique a prouvé son efficacité dans le traitement des infections nosocomiales à A.baumannii multi-résistant : lequel ? : (1RJ)

- a- Imipenem**
- b- Cefotaxime
- c- Colistine
- d- Gentamicine
- e- Ciprofloxacine

49/ L'Epstein Bar Virus possède les caractéristiques suivantes : (1RF)

- a- Appartient à la famille des Herpes virus
- b- Virus à ADN
- c- Se multiplie dans le cytoplasme**
- d- Souvent responsable d'infection récidivante ou persistante
- e- Doué d'une potentialité oncogène

50/ Parmi les propositions suivantes, indiquez celle qui ne s'applique pas aux plasmides : (1RF)

- a- Composés d'ADN bicaténaire
- b- Porteurs de gènes de résistance
- c- Leur transfert se fait par conjugaison bactérienne
- d- Toujours intégré au chromosome bactérien**
- e- Doué d'une réplication indépendante

51/ L'administration par voie parentérale implique les qualités suivantes des solutés injectables, sauf une, laquelle ?

- a- Stérilité
- b- Limpidité
- c- Apyrogénicité
- d- Liposolubilité avec PH voisin de la neutralité**
- e- Isotonicité avec le plasma

52/ Les propositions suivantes peuvent être des causes d'effets secondaires des médicaments, sauf une, laquelle?

- a- Le surdosage
- b- La thérapeutique inadaptée
- c- La polythérapie
- d- La présentation pharmaceutique des médicaments**
- e- Certain déficit enzymatique

53/ Les interactions médicamenteuses de type pharmacocinétique s'expliquent par les propositions suivantes sauf une, laquelle?

- a- Les modifications du PH gastrique
- b- Le coefficient de partage lipide/eau**
- c- La compétition pour la liaison aux protéines plasmatiques
- d- La compétition pour la sécrétion tubulaire active
- e- Les modifications du PH urinaire

54/ La myorelaxation pharmacologique curarisante est indiquée dans les cas suivants sauf un, lequel?

- a- Permettre un acte opératoire
- b- Faciliter l'intubation endotrachéale
- c- Diminuer les convulsions lors d'un électrochoc
- d- Faciliter la transmission au niveau de la jonction neuromusculaire**
- e- Traiter les contractions musculaires non pathologiques

55/ La plus longue durée de cycloplégie est obtenue sous : (1RJ)

- a- Homatropine
- b- Scopolamine
- c- Atropine**
- d- Cyclopentolate
- e- Tropicamide

56/ Dans les contractures à point de départ douloureux, on peut utiliser : (1RF)

- a- Diazepam
- b- Tubocurarine**
- c- Baclofène
- d- Dantrolène
- e- Propositions a, c et d

57/ Les parasympathomimétiques indirectes ont les effets suivants sauf un, lequel?

- a- Contraction du muscle ciliaire, contraction du détroiteur avec vasodilatation
- b- Contraction du muscle bronchique et sécrétion des glandes bronchiques
- c- Contraction du trigone, érection et arrêt vagal**
- d- Contraction du muscle sphinctérien de l'iris avec sécrétion glandulaire
- e- Bloc auriculo-ventriculaire avec vasodilatation des vaisseaux sanguins

58/ Les effets pharmacologiques des anticholinestérasiques sont marqués aux niveaux des organes suivants sauf un, lequel?

- a- Oculaire
- b- Cardio-vasculaire
- c- Gastro-intestinal
- d- Muscle squelettique
- e- Glandes endocrines**

59/ Les substances acides sont :

- a- Plus ionisées en milieu acide
- b- Moins ionisées en milieu basique
- c- Ionisées en milieu acide
- d- ionisées en milieu basiques**
- e- Plus ionisées en milieu acide qu'en milieu basique

60/ Le complexe Acétylcholine-récepteur est stabilisé par la liaison de Van Der Waals grâce à : (1RJ)

- a- L'ammonium quaternaire
- b- La chaîne linéaire à deux carbones
- c- La fonction ester
- d- Le groupe carboxyl
- e- Aucune de ces fonctions**

61/ Une des voies nerveuses suivantes véhicule les sensations proprioceptives et tactiles de l'hémicorps opposé : (1RJ)

- a- La voie pyramidale croisée
- b- La voie pyramidale directe
- c- La voie extra lemniscale
- d- La voie lemniscale**
- e- La voie extrapyramidale

62/ Un tremblement intentionnel associé à une adiadococinésie est caractéristique d'une lésion de: (1RJ)

- a- Substance noire
- b- Striatum
- c- Pallidum
- d- Cortex pré-moteur
- e- Hémisphères cérébelleux**

63/ L'affinité hémoglobine-oxygène est favorisée par un des facteurs suivants: (1RJ)

- a- L'altitude
- b- L'alcalose**
- c- L'augmentation de la Pco2
- d- L'augmentation du 2,3 diphosphoglycérate
- e- L'hyperthermie

64/ Un nombre de Reynolds augmenté est associé à : (1RJ)

- a- Une anémie
- b- Une baisse de la viscosité sanguine
- c- Une baisse de l'hématocrite
- d- Un rétrécissement du vaisseau
- e- Tous ces propositions sont justes**

65/ Un des agents suivants a un effet vasoconstricteur sur le muscle lisse: (1RJ)

- a- La bradykinine
- b- L'histamine
- c- L'oxyde nitrique
- d- La noradrénaline**
- e- L'adénosine

66/ Un des événements métaboliques suivants a lieu en période post-prandiale: (1RJ)

- a- Glycogénolyse hépatique
- b- Glycolyse**
- c- Augmentation du débit hépatique de glucose
- d- Augmentation de la sécrétion du glucagon
- e- lipolyse

67/ La parathormone présente une des actions suivantes: (1RJ)

- a- Stimule la minéralisation osseuse
- b- Inhibe la synthèse de vitamine D
- c- inhibe la réabsorption tubulaire de phosphates**
- d- Inhibe la réabsorption tubulaire de calcium
- e- Inhibe la lipolyse

68/ Un des facteurs suivants est orexigène : (1RJ)

- a- Leptine
- b- Ghréline**
- c- Sérotonine
- d- Cholecystokinine
- e- Insuline

69/ Le système à basse pression se caractérise par : (1RJ)

- a- Une résistance hémodynamique forte
- b- Une capacité importante**
- c- Sa faible influence par la pesanteur
- d- Son extensibilité faible
- e- La pression qui y règne est d'origine dynamique

70/ Les influx sensoriels gustatifs sont acheminés vers les centres supérieurs par l'un des nerfs crâniens suivants : (1RJ)

- a- Le pathétique (IV)
- b- Le trijumeau (V)
- c- Le facial (VII)
- d- Le spinal (XI)
- e- l'hypoglosse (XII)

71/ Un recueil d'urines de 24H montre chez un individu une excrétion de créatinine bien inférieure à la normale.

Ceci peut être lié à quelle proposition parmi les suivantes :

- a- Une diminution de l'apport alimentaire de créatine
- b- Une insuffisance rénale
- c- Une masse musculaire supérieure à la normale résultant d'un gain de poids
- d- Un déficit génétique en enzyme qui convertit la créatine phosphate en créatinine
- e- Les propositions b et d sont exactes

72/ La phénylcétonurie est une maladie métabolique caractérisée par les signes suivants sauf un, lequel ?

- a- C'est un déficit héréditaire en phénylalanine hydroxylase
- b- A présence de phénylpyruvate dans les urines.
- c- Son traitement consiste en un régime alimentaire sans phénylalanine
- d- Il y a un déficit en tyrosine
- e- Un retard mental s'installe par toxicité cérébrale de la PHE

73- Le traitement de l'hypercholestérolémie par les statines est basé sur les caractères suivantes : (1RJ)

- a- C'est une inhibition de la synthèse endogène du cholestérol
- b- Ils stimulent la synthèse des récepteurs b/e
- c- Ils sont indiqués chez tout individu qui a. un taux de ldl-c sup à 1,60g/l
- d- Ils inhibent l'enzyme de formation du mévalonate
- e- Une surveillance hépatique et musculaire doit se faire durant le traitement

74/ Quel est l'enzyme dont le déficit est responsable de la galactosémie du nourrisson ?

- a- Galactokinase
- b- Galactose-1-phosphate uridyl transferase
- c- UDP-galactose 4 épimérase
- d- Galactose-1-phosphate pyrophosphorylase
- e- Phosphoglucomutase.

75/ Un homme de 65 ans ayant une BPCO post tabagique et une insuffisance cardiaque d'origine coronarienne est hospitalisé en urgence pour décompensation cardiaque aiguë. Il est traité par Lasilix IV et hospitalisé en cardiologie. Au bout de 4 jours l'état clinique s'est amélioré.

Son bilan gazométrique montre:

pH:7.43

HCO₃⁻ : 35 mmol/l

paCO₂: 50mmHg.

De quel déséquilibre acide base s'agit-il ?

- a- Alcalose respiratoire
- b- Alcalose métabolique
- c- Acidose respiratoire compensée
- d- Acidose métabolique compensée
- e- Acidose mixte

76/ Quelle est la cause de l'augmentation des bicarbonates chez le patient de la question 75: (1RJ)

- a- C'est la compensation du déséquilibre acide base
- b- C'est la décompensation cardiaque
- c- C'est l'administration de Lasilix
- d- Ce sont les réponses a et c
- e- Aucune réponse juste

77/ Un déficit en G6P deshydrogenase s'accompagne des signes suivants sauf un, duquel s'agit-il ?

- a- Une anémie hémolytique
- b- Un déficit en nadph, h
- c- Un déficit en glutathion oxydé dans le globule rouge
- d- Un déficit en haptoglobine sanguine
- e- Un taux de bilirubine indirecte sanguine élevé

78/ À propos des examens de surveillance des diabétiques: (1RJ)

- a- L'HbA1c reflète la glycémie moyenne des 2-3 derniers mois précédant son dosage
- b- La fructosamine ne doit pas être demandée en cas d'insuffisance hépatique
- c- La fructosamine est demandée toutes les 3 semaines
- d- Une micro albuminurie 30 mg/24H doit faire rechercher une rétinopathie
- e- Une glycosurie négative confirme l'absence de diabète

79/ À propos la régulation de la glycémie, une seule réponse est fausse; laquelle ?

- a- En cas d'hypoglycémie, les îlots de Langerhans libèrent du glucagon
- b- Le foie stocke du glucose sous forme d'amidon et en relargue en présence de glucagon**
- c- Les cellules musculaires absorbent du glucose en présence d'insuline
- d- Le diabète de type 2 est associé à une résistance à l'insuline des cellules cibles de cette hormone
- e- Au niveau cellulaire, le diabète de type 1 est associé à une destruction auto-immune des cellules bêta des îlots de Langerhans

80/ À propos de la molécule d'insuline:(1RF)

- a- Elle est formée de 2 chaînes alpha et 2 chaînes bêta
- b- Son récepteur a une activité tyrosine kinase
- c- Elle stimule l'activation de la lipoprotéine lipase
- d- À jeun, sa sécrétion n'est pas nulle
- e- Elle stimule le transporteur GLUT-4 des cellules adipeuses

81/ Si 300 cas d'une maladie M sont survenus en trois ans au sein d'une population estimée à 3000000 personnes, le taux de densité d'incidence est: (1RJ)

- a- 330 pour 100000 personnes-années
- b- 3300 pour 100000 personnes-années
- c- 3.3/100000/an**
- d- 33 pour 100000 personnes-années
- e- 3.3/1000000/an

82/ Si 150 cas incidents de cancer du sein ont été recensés en trois ans parmi 100000 femmes, la densité d'incidence du cancer du sein chez ces femmes est (1RJ)

- a- 50/100000/an
- b- 100/100000/an
- c- 150/100000/an
- d- 5 pour 100000 femmes-années
- e- 50/1000/an**

83/ Une étude transversale étiologique:(1RJ)

- a- Est une étude cas-témoins
- b- Est une étude cohorte étiologique
- c- Est un essai randomisé
- d- Compare des prévalences**
- e- Compare des incidences

84/ Lorsque l'intervalle de confiance à 95% du risque relatif contient la valeur 1, cela exprime que :(1RJ)

- a- La relation entre le facteur de risque et la maladie est significative au risque 5%
- b- La force de la relation entre deux variables est estimée à 95%
- c- La force de la relation entre deux variables est estimée à 5%
- d- La relation entre le facteur de risque et la maladie n'est pas significative au risque 5%**
- e- 95% des cas de maladie sont imputables au facteur

85/ Dans une étude cas-témoins sur la diarrhée de l'enfant et la qualité de l'eau, la fraction étiologique du risque chez les enfants consommant une eau de mauvaise qualité était égale à 70%. Cela signifie, s'il existe une relation de causalité entre la qualité de l'eau et la diarrhée, que: (1RJ)

- a- 70% des cas de diarrhées survenues chez les enfants qui consomment de l'eau de bonne qualité sont imputables à la qualité de l'eau
- b- 70 % des cas de diarrhées survenues chez les enfants consommant de l'eau, aussi bien de bonne ou de mauvaise qualité, sont imputables à la qualité de l'eau
- c- 70% des cas de diarrhées survenues chez les enfants qui consomment de l'eau de mauvaise qualité sont imputables à la qualité de l'eau**
- d- Que le risque de survenue de diarrhée chez les enfants qui consomment de l'eau de mauvaise qualité est multiplié par 70%
- e- Que le risque de survenue de diarrhée chez les enfants qui consomment de l'eau de mauvaise qualité est augmenté de 70%

86/ Si 15 cas de fièvre typhoïde sont enregistrés pendant une durée de 15 jours parmi une population estimée à 10000 personnes, la densité d'incidence de la fièvre typhoïde pendant la même période est de :(1RJ)

- a- 15 pour 100000 personnes-jours
- b- 15 pour 10000 personnes-jours
- c- 15 pour 1000 personnes-jours
- d- 10/100000jour**
- e- 10 pour 10000 personnes-jours

87/ Parmi les 2000 nourissons âgés de moins d'un an admis dans un service de pédiatrie en une année, 20 ont contracté une diarrhée nosocomiale due à des entérobactéries productrices de B-lactamase à spectre étendu (EBLSE). La quantité 20/2000 est: (1RJ)

- a- Une prévalence de période de la diarrhée à EBLSE
- b- Une prévalence instantanée de la diarrhée à EBLSE
- c- Une incidence cumulée de la diarrhée à EBLSE
- d- Une densité d'incidence de la diarrhée à EBLSE**
- e- Une incidence cumulée de la diarrhée à EBLSE déterminée à partir d'une cohorte fermée

88/ La phase étiologique de l'investigation d'une épidémie survenue dans une petite collectivité fermée :(1RJ)

- a- Ne peut pas utiliser l'approche cohorte étiologique
- b- Ne peut pas utiliser l'approche cas-témoins
- c- Peut utiliser l'approche transversale car les indicateurs calculés sont des prévalences
- d- Peut utiliser n'importe quel type d'étude descriptive
- e- Toutes les réponses proposées (a, b, c et d) sont fausses**

89/ Le facteur à l'origine d'une épidémie, à la phase étiologique de l'investigation, peut être suspecté sur la base de :(1RJ)

- a- La différence de risque la plus élevée
- b- La différence des pourcentages d'exposition la plus élevée
- c- La valeur la plus grande de l'odds ratio
- d- La valeur la plus grande du risque relatif
- e- Toutes les réponses proposées ci-dessus sont justes**

90/ une épidémie de fièvre typhoïde, en fonction de la date de début des symptômes, a débuté le 24 janvier 2013 et a pris fin le 4 février 2013. Le maximum de cas a été enregistré le 28 janvier. si on formule l'hypothèse que tous les malades ont été exposés le même jour, la date où cette exposition a eu lieu est environ le (1RJ)

- a- Ne peut être déterminé à cause de données manquantes
- b- 16 janvier 2013**
- c- 1 décembre 2012
- d- 1 janvier 2013
- e- Un jour quelconque entre le 5 janvier et le 10 janvier 2013

91/ Au cours du taeniasis à Taenia saginata : (1RJ)

- a- Le parasite effectue une migration sanguine avant de s'installer dans l'intestin grêle
- b- Le diagnostic repose sur la découverte des anneaux du parasite dans les selles du malade
- c- La parasitologie des selles est fortement indiquée
- d- Le praziquantel agit sur le ver adulte uniquement**
- e- La contamination de l'homme se fait par le biais des oeufs

92/ Parmi les signes cliniques de l'oxyurose :(1RJ)

- a- L'urticaire
- b- Le prurit anal nocturne**
- c- Les vomissements en jet
- d- Douleurs abdominales diffuses
- e- Fièvre en plateau

93/ En Algérie la schistosomiase se distingue par :(1RJ)

- a- L'agent pathogène est Schistosoma intercalatum
- b- La contamination de l'homme se fait strictement par voie Trans cutanée**
- c- L'hôte intermédiaire est une plante aquatique
- d- Le granulome bilharzien correspond au dépôt important des larves libérées
- e- Le traitement repose sur le Niclosamide

94/ Au cours du diagnostic de certitude de la schistosomiase urinaire on demande au malade d'uriner après effort pour :1RJ)

- a- Eliminer les cristaux d' oxalates urinaires
- b- Détacher les éperons de la vessie**
- c- Récolter une meilleure diurèse
- d- Activer la libération des larves
- e- Toutes les prupositions sont incorrectes

95/ La transmission de l'échinococcose hydatique vers l'homme se fait par :(1RJ)

- a- Le biais des mains contaminées par les oeufs du parasite**
- b- Lingestion oe la larve invaginée dans la viande mal cuite
- c- Lingestion du miracidium
- d- Le contact avec le chien parasite
- e- Lingestion des viscères contaminés du mouton

96/ La Fasciolase en Algérie est caractérisée par ce qui suit:(1RJ)

- a- Limnea truncatula est l'hôte intermédiaire**
- b- L'homme se contamine par l'ingestion du miracidium
- c- Le diagncistic de certitude: repose sur la sérologie
- d- L'hyper éosinophilie en dents de scie est évocatrice
- e- Le traitement est le Bactrim fort

97/ Parmi les aspects cliniques des candidoses vous connaissez (1RJ)

- a- Le muguet**
- b- La chyelite
- c- Le Favus
- d- Le kerion de Celse
- e- Les teignes microsporiques

98/ Parmi les mycoses opportunistes au cours du SIDA on connait: (1RJ)

- a- L'aspergillose
- b- La cryptococcose**
- c- La scabiose
- d- La trypanosomiase
- e- La dracunculose

99/ L'onxyis à Candida sp est décrit comme suit (1RJ)

- a- Une atteinte de la partie proximale de l'ongle accompagnée d'une inflammation du pourtour**
- b- Une décoloration de l'ongle avec un épaissement de son pourtour
- c- Un décollement du lit de l'ongle associe à une hyperkératose
- d- Une atteinte des ongles palmaires exclusive avec du pus
- e- Une décoloration progressive de l'ongle avec atteinte de la partie distale en premier

100/ L'Oxyurose est une parasitose hautement contagieuse car (1RJ)

- a- Les oeufs sont embryonnés à la pente**
- b- Le parasite effectue une migration extra intestinale avec une libération massive des oeufs
- c- Les adultes sont vivipares, et libèrent les larves dans l'intestin grêle
- d- La transmission du parasite se fait par le biais des mains contaminées par les larves
- e- La recherche des anticorps spécifiques est très utile

CT Epreuve finale des QCM Sciences Fondamentales

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

1/ Le syndrome parkinsonien associe les signes suivants: (1RF)

- a- Un tremblement de repos
- b- Une amimie
- c- Une akinésie
- d- Une rigidité plastique
- e- Une hypertonie spastique

2/ La myasthénie se manifeste par: (1RF)

- a- Des troubles de la déglutition
- b- Un ptosis
- c- Une diplopie
- d- Une dyspnée
- e- Des troubles sphinctériens

3/ La polyradiculonévrite de Guillain Barré associe les signes suivants : (1RF)

- a- Une tétraplégie flasque d'évolution ascendante
- b- Une aréflexie
- c- Une atteinte des nerfs crâniens
- d- Une dissociation albumino-cytologique
- e- Des réflexes vifs

4/ Dans la sclérose latérale amyotrophique (SLA) : (1RJ)

- a- La dégénérescence touche les neurones moteurs centraux et les motoneurons alpha de la corne antérieure de la moelle
- b- La forme à début brachial est la plus fréquente
- c- L'amyotrophie et les fasciculations sont caractéristiques
- d- L'EMG confirme l'atteinte de la corne antérieure
- e- Toutes ces réponses sont justes

5/ Au cours d'une épilepsie, une IRM cérébrale est indiquée devant : (1RF)

- a- Une épilepsie partielle
- b- Un déficit neurologique persistant
- c- Un retard mental ou une régression psychomotrice
- d- Des crises convulsives hyperthermiques
- e- Une épilepsie pharmaco-résistante

6/ Un homme de 50 ans a eu une hématurie totale isolée et une hématurie terminale clinique, L'échographie rénale et l'urographie intraveineuse sont normales. Indiquez l'examen qu'il convient de réaliser en premier lieu

- a- Une biopsie rénale
- b- Une artériographie rénale
- c- Une uréthrocystographie rétrograde
- d- Une cystoscopie
- e- Un néphrogramme isotopique

7/ Le signe de mauvais pronostic au cours du syndrome néphritique aigu: (1RJ)

- a- La présence d'une hypocomplémentémie un mois après le début de la maladie
- b- La présence d'une protéinurie 3 mois après le début de la maladie
- c- La présence d'une insuffisance rénale aiguë la première semaine de la maladie
- d- La présence d'une protéinurie > 3g/j
- e- La présence d'un taux élevé des ASLO à 15 j d'intervalle

8/ Un homme de 30 ans pesant 70 Kg diabétique insulino-dépendant, présente une insuffisance rénale chronique avec une clairance de la créatinine à 18 ml/min, les prescriptions diététiques suivantes sont toutes exactes sauf une, laquelle:

- a- Régime à 20% de glucides
- b- Apport de 2 g de NaCl par jour
- c- Apport protéidique de 10 g/
- d- Boissons en fonction de la soif
- e- Suppression des aliments riches en potassium

9/ Un patient est vu en consultation pour un syndrome oedémateux, le médecin consultant lui prescrit:

- boissons selon la soif
- régime à 2 g de ClNa/jour
- un diurétique thiazidique.

Après 08 jours de traitement pendant lesquels la diurèse moyenne est de 1600 ml/24 h et la natriurèse de 150 mmol/24h, le poids et la natrémie sont inchangés, vous concluez que :

- a- Le diurétique n'est pas pris
- b- Le diurétique n'est pas efficace
- c- Le régime désodé n'est pas observé
- d- Les boissons sont trop abondantes
- e- Aucune proposition n'est exacte

10/ L'utilisation d'érythropoïétine en dialyse: (1RJ)

- a- Corrige l'anémie de l'IRC
 - b- Nécessite un bilan martial correct
 - c- Favorise l'apparition d'AC anti-HLA chez le patient
 - d- Est utilisée uniquement par voie IV
 - e- Améliore l'état cardiovasculaire des patients IRC
- A: a+b+c / B: c+d / C: c+d+e / **D: a+b+e** / E: a+c+e

11/ Devant une tuméfaction latéro cervicale sous digastrique dure et fixe survenant chez un homme de 55 ans, alcool tabagique et qui se plaint d'une otalgie homolatérale, quel examen doit être demandé en premier lieu ?

- a- Un audiogramme tonal et une impédancemétrie
- b- Une biopsie exérèse
- c- Tdm cervicale
- d- Une scintigraphie thyroïdienne
- e- Un bilan endoscopique des voies aéro-digestives supérieures

12/ Le cholestéatome de l'oreille moyenne peut entraîner toutes les manifestations suivantes, sauf une :

- a- Une hypoacousie de transmission
- b- Une atteinte du canal semi-circulaire latéral
- c- Des adénopathies cervicales bilatérales
- d- Une perforation de la pars flaccida du tympan
- e- Une lyse de la chaîne ossiculaire hears.

13/ L'hématome de la cloison nasale, toutes les propositions sont justes sauf:

- a- Donne une nécrose du cartilage
- b- Véritable urgence, peut être bilatéral
- c- Ne se surinfecte jamais
- d- L'obstruction nasale peut être totale ou partielle
- e- Peut-être post-traumatique

14/ L'angio-fibrome nasopharyngien est :

- a- Plus fréquent chez le sujet âgé
- b- Traité par la chimiothérapie
- c- Une tumeur de la femme
- d- Révélé souvent par des épistaxis**
- e- Développé au niveau de la cloison nasale

15/ hypertrophie adénoïdienne chez un enfant de trois ans doit être suspectée devant ces signes sauf:

- a- Un ronflement nocturne
- b- Une obstruction nasale
- c- Une rhinolalie ouverte
- d- Des rhinopharyngites répétées
- e- Une otite séromuqueuse

16/ Quelle est la cible de la chirurgie stéréotaxique dans les dystonies primaires :(1RJ)

- a- Noyau sous thalamique
- b- Pallidum interne**
- c- Thalamus
- d- Pallidum externe
- e- Noyau caudé

17/ Le syndrome de LENNOX et GASTAUT est réalisé par les éléments suivants : (1RF)

- a- Un retard mental
- b- Une rareté des crises toniques**
- c- Des états de mal fréquents
- d- Une altération du tracé de fond avec des paroxysmes de PO lente
- e- Un mauvais Pronostic

18/ Un sujet de 30 ans accuse brutalement une céphalée fronto-orbitaire droite tandis que s'installe en 24 heures une paralysie du nerf moteur oculaire commun droit. L'examen neurologique est par ailleurs normal. Quelle étiologie focale devez-vous évoquer en priorité ?

- a- Gliome du tronc cérébral
- b- Neurinome de l'acoustique
- c- Méningiome rétro-orbitaire
- d- Anévrisme du siphon carotidien**
- e- Tumeur de la pointe du rocher

19/ Faire correspondre chaque lésion aux signes cliniques: (les RJ)

- a- Fracture de l'étage antérieur
 - b- Fracture de l'étage moyen
 - a- Otorragie
 - b- Epistaxis
 - c- Atteinte du VII et du VIII
 - d- Atteintes du I et du II
 - e- Otorrhée
 - f- Rhinorrhée
 - g- Risques infectieux
- A: a+d+f+g / B: a+c+f+g / C: b+d+f+g / **D: b+c+e** / E: a+c+e+g

20/ Parmi les infections suivantes, laquelle est susceptible de donner une embryo-foetopathie : (1RF)

- a- Syphilis
- b- Listériose
- c- Rubéole
- d- Cytomégalovirus
- e- Hépatite épidémique de type A**

21/ La grossesse gémellaire bi ovulaire ou hétérozygote est : (1RJ)

- a- Bi chorale mono amniotique
- b- Mono chorale bi amniotique
- c- Bi chorale bi amniotique**
- d- Mono chorale mono amniotique
- e- Aucune proposition

22/ Lorsque l'examen clinique semble normal, dans le cas d'une suspicion de grossesse extra- utérine, que faut-il faire:

- a- Reconvoquer la malade quinze jours plus tard pour nouvel examen
- b- Faire une coelioscopie
- c- Demander un dosage de beta HCG et une échographie**
- d- L'opérer immédiatement
- e- Proposer un traitement médical

23/ La découverte d'une bactériurie significative à protéus totalement asymptomatique chez une femme sans antécédents au 3eme mois de la grossesse :

- a- Doit faire pratiquer une urographie et une cystographie rapidement
- b- Doit être traitée par des anti-infectieux adaptés**
- c- Impose le port d'une sonde à demeure
- d- Peut être négligée
- e- Impose le repos au lit 3 semaines

24/ Une patiente de 37 ans vous consulte pour ménorragies douloureuses Quel diagnostic recherchez vous ? : (1RJ)

- a- Fibrome sous séreux pédiculé
- b- Adénomyose**
- c- Atrophie de l'endomètre
- d- Kyste séreux simple non compliqué
- e- Polype cervical

25/ Dans la brûlure électrique vraie de haute gravité: (1RF)

- a- Le dégagement de chaleur est important
- b- Le traitement est mutilateur
- c- Le traitement est conservateur avec soins locaux et pressothérapie
- d- Les éléments nobles sont à nus
- e- L'état général est altéré avec gangrène des membres

26/ Devant une morsure de chameau récente, de la face avec mutilation du nez chez une jeune fille de 22 ans, le traitement est : (1RJ)

- a- Laver, désinfecter et suturer esthétiquement
- b- Réfection chirurgicale des cicatrices inesthétiques avec reconstruction immédiate du nez
- c- Déchoquage
- d- Antibiothérapie isolée
- e- Lavage avec réfection chirurgicale des cicatrices inesthétiques secondairement, dès que tout risque infectieux est écarté

27/ Pour lutter contre le choc hypovolémique, quelle est la quantité de liquide à perfuser le 1er jour : pendant les huit premières heures, chez un brûlé âgé de 25 ans, surface brûlée = 40% , poids = 50 kg, la ration de base est à 2000 ml : (1RJ)

- a- 1000 ml
- b- 2000 ml
- c- 3000 ml
- d- 4000 ml
- e- 6000 ml

28/ Quel est le critère de gravité le plus létal devant une brûlure grave: (1RJ)

- a- Le siège
- b- Les tares associées
- c- La profondeur
- d- Les âges extrêmes
- e- L'étendue (surface brûlée)

29/ une brûlure thermique profonde, circulaire du membre supérieur (surface brûlée : 9%), chez un adulte, le 1 geste à faire: (1RJ)

- a- Lutter contre le choc hypovolémique
- b- Pansement gras en urgence
- c- Incision de décharge sans anesthésie locale, au bistouri froid
- d- Soins locaux en ambulatoire
- e- Lutter contre l'infection, le choc hypovolémique et la dénutrition

30/ Quel est l'intérêt de la laparoscopie dans les ascites inflammatoires ?: (1RF)

- a- Elle peut montrer des métastases péritonéales
- b- Elle permet des biopsies péritonéales
- c- Elle peut montrer des granulations blanchâtres en grains de couscous
- d- Elle permet une chimiothérapie locale
- e- Elle permet une biopsie du foie

31/ Dans la prise en charge du diabète de type 2: (1RJ)

- a- L'insuline n'est donnée qu'en cas d'épuisement des antidiabétiques oraux
- b- L'insuline est le seul traitement injectable
- c- Le malade peut guérir si la prise en charge est précoce
- d- Il peut se stabiliser sans traitement pendant une courte période pendant sa prise en charge
- e- La Metformine est une grande pourvoyeuse d'hypoglycémie

32/ L'étiologie la plus fréquente des cirrhoses en Algérie est: (1RJ)

- a- L'hépatite autoimmune
- b- L'hépatite éthylique
- c- L'hépatite virale B
- d- L'hépatite virale C
- e- Le NASH syndrome

33/ L'anémie mégaloblastique: (1RJ)

- a- Est une anémie de Biermer
- b- La moelle osseuse est riche
- c- L'anomalie est périphérique
- d- Le déficit en Vit B12 en est une étiologie
- e- Se voit en post colectomie

34/ Ces médicaments ont fait leur preuve en matière de prévention cardiovasculaire: (1RF)

- a- Les statines
- b- Les antihypertenseurs
- c- Les antiagrégants plaquettaires type Acide salicylique
- d- Les bloqueurs du système rénine angiotensine type IEC ou ARA2
- e- Les vasodilatateurs type Molsidomine ou Dérivés nitrés

35/ L'impétigo est : (1RF)

- a- Une infection cutanée superficielle, purement épidermique
- b- Favorisé par la promiscuité, la mauvaise hygiène et l'effraction cutanée
- c- Une infection auto-inoculable et non immunisante
- d- Contagieux avec de petites épidémies familiales ou en collectivités
- e- Caractérisé sur le plan clinique à un stade initial par une érosion suintante superficielle

36/ L'érysipèle se manifeste par: (1RF)

- a- Une dermo-hypodermite bactérienne aiguë non nécrosante
- b- Un début progressif marqué par des signes généraux: Fièvre 39-40°C et Frissons
- c- Une atteinte qui touche l'adulte après 40 ans
- d- Une atteinte localisée surtout au niveau des membres inférieurs et plus rarement visage et le membre supérieur
- e- Un tableau de grosse jambe rouge aiguë fébrile unilatérale

37/ Parmi les Diagnostics différentiels d'un érysipèle, on peut citer: (1RF)

- a- Eczéma chronique
- b- Staphylococcie maligne de la face
- c- Poussée inflammatoire de lipodermatosclérose d'origine veineuse
- d- Syndrome oedémateux aigu des membres inférieurs
- e- Envenimations

38/ Les furoncles se caractérisent par : (1RF)

- a- Une nécrose de tout l'appareil pilo-sébacé
- b- La formation d'une zone nécrotique, jaunâtre appelée bourbillon, à un stade précoce
- c- La formation d'une zone ulcérée à un stade tardif
- d- Une guérison sans cicatrice
- e- Risque rare, mais possible d'évoluer vers une Staphylococcie maligne de la face

39/ L'eczéma chez l'adulte est: (1RF)

- a- Rare
- b- L'évolution d'un eczéma de l'enfant
- c- Très polymorphe sur le plan clinique avec la survenue de placards lichénifiés, de papules de prurigo. et d'eczéma nummulaire
- d- Caractérisé par des excoriations de grattage
- e- De topographie élective: plis de flexion, dos des mains, sillon rétro-auriculaire, cou avec respect de la région péri-buccale

40/ Les cancers de la cavité buccale: (1RJ)

- a- Sont représentés dans 90% par des carcinomes épidermoïdes
- b- Le tabac et l'alcool constituent des facteurs de risques majeurs
- c- Leurs localisations au niveau de la langue est la plus fréquente
- d- Le dépistage des lésions précancéreuses est le meilleur moyen de prévention
- e- Toutes les réponses sont justes

41/ Devant une plaie profonde de la joue, que doit-on rechercher ? : (1RJ)

- a- Plaie du nerf facial (VII)
- b- Plaie de la langue
- c- Plaie du canal de Sténon (canal salivaire parotidien)
- d- (a+c)
- e- (a+b)

42/ Les fractures de l'orbite peuvent entraîner toutes ces complications sauf une, laquelle ? : (1RF)

- a- Diplopie
- b- Paralysie oculomotrice
- c- Anesthésie infra-orbitaire
- d- Enophtalmie
- e- Glaucome

43/ La prise en charge initiale d'un traumatisé de la face doit faire rechercher et éliminer : (1RF)

- a- Fracture du rachis cervical
- b- Hématome extradural
- c- Détresse respiratoire
- d- Choc hypovolémique
- e- Fracture de l'os zygomatique

44/ L'euthanasie: (1RJ)

- a- Se définit comme la mort douce ou la mort sans douleur
- b- Elle ne pose pas de problème sur le plan éthique
- c- Elle est autorisée par la loi algérienne dans certains cas
- d- Elle caractérise certains cas d'abstention fautive
- e- Réponses A et D sont justes

45/ Le clonage pose des problèmes d'ordre éthique car: (1RJ)

- a- il constituerait une création contre nature des êtres humains
- b- Il entrave la sélection naturelle des races
- c- Il ne répond pas aux normes déontologiques du progrès scientifique
- d- Réponses A et B sont justes
- e- Toutes ces réponses sont justes

46/ Les plaies contuses sont des blessures caractérisées par : (1RJ)

- a- Des bords irréguliers voir déchiquetés
- b- L'absence d'ecchymoses associées
- c- Le caractère tranchant de l'agent vulnérant
- d- L'association fréquente d'une perforation viscérale sous-jacente
- e- Aucune réponse juste

47/ L'examen externe du cadavre: (1RF)

- a- Constitue une étape préliminaire à l'autopsie médico-légale
- b- Est obligatoire lors de tout constat de décès
- c- Permet l'étude des phénomènes cadavériques
- d- Est facultatif lorsque la cause de la mort est évidente
- e- Comporte trois étapes

48/ Le certificat de constat de décès: (1RJ)

- a- Peut être rédigé par des internes en médecine
- b- Est un acte médical qui engage la responsabilité du médecin
- c- Ne doit être établi que par le médecin ayant constaté la mort
- d- Doit être établi 30 min après la constatation du décès
- e- Réponses b et c sont justes

49/ Parmi les cancers suivants, lequel donne le plus de métastases osseuses :(1RJ)

- a- Cancer de la peau
- b- Cancer du colon
- c- Cancer du foie
- d- Cancer de la prostate
- e- Aucune de ces réponses

50/ Un cancer du sein peut se révéler par: (1RF)

- a- Une adénopathie axillaire
- b- Un nodule mammaire
- c- Un plexus brachial
- d- Des métastases osseuses révélatrices
- e- Une mastite

51/ Une adénopathie métastatique est caractérisée par : (1 RJ)

- a- Présence de cellules malignes à la cytologie
- b- Un ganglion dont le diamètre est supérieur à 1 cm
- c- Peut être révélatrice d'un cancer sous-jacent
- d- Toutes ces réponses sont justes
- e- Toutes ces réponses sont fausses

52- Le trachome: (1RJ)

- a- Est dû à un parasite
- b- A comme vecteur l'anophèle femelle
- c- N'est pas une maladie cécitante
- d- Est traité par des antiparasitaires locaux
- e- Est traité par antibiothérapie locale**

53/ L'irido-cyclite: (1RJ)

- a- Est une inflammation rétinienne
- b- Est toujours d'origine infectieuse
- c- Est toujours d'origine auto-immune
- d- Aucune réponse n'est juste**
- e- Toutes les réponses sont justes

54/ Tous ces signes ophtalmo scopiques peuvent être retrouvés dans la rétinopathie diabétique : (1RJ)

- a- Les hémorragies rétinienne profondes et les exsudats durs
- b- Un oedème maculaire et des micros anévrismes
- c- Un décollement de rétine tractionnel
- d- Toutes les réponses sont justes**
- e- a et b sont justes

55/ Les conjonctivites bactériennes: (1RF)

- a- S'accompagnent d'hypertonie oculaire**
- b- Les sécrétions représentent le maître symptôme des conjonctivites infectieuses
- c- Sont traités par les collyres antibiotiques et les lavages au sérum
- d- D'évolution souvent bénigne
- e- Entraîne une rougeur oculaire sans baisse de vision

56/ L'atrésie de l'oesophage: (1 RF)

- a- Peut être suspectée par un diagnostic anténatal
- b- Doit être dépisté en salle de travail pas l'introduction d'une sonde nasogastrique
- c- C'est une urgence chirurgicale néonatale
- d- C'est une affection qui ne touche que le garçon**
- e- C'est une affection classée en cinq types anatomiques

57/ La sténose hypertrophique du pylore: (1 RF)

- a- Survient après un intervalle libre de 6 semaines environ
- b- Entraîne une détérioration de la courbe pondérale
- c- Est caractérisé par des vomissements précoces
- d- Peut guérir spontanément**
- e- Son traitement consiste en une pylorotomie extramuqueuse

58/ L'invagination intestinale aiguë :(1 RF)

- a- Entraîne une occlusion intestinale
- b- Les rectorragies sont souvent associés
- c- La découverte d'un boudin d'invagination à l'examen clinique est un signe capital
- d- C'est une urgence chirurgicale
- e- Ne touche pas le 1 enfant de la fratrie**

59/ La maladie d'Hirschprung :(1 RF)

- a- Peut être évoqué dès la période néonatale
- b- Entraîne souvent une constipation chronique
- c- Le diagnostic de certitude est anatomo-pathologique après biopsie rectale
- d- Le traitement est uniquement médical**
- e- la naissance l'épreuve a la sonde rectale peut faire évoquer le diagnostic

60/ Enfant de 2 ans^{1/2} , se présentant aux urgences pédiatriques pour une grosse bourse douloureuse, s'agit-il de: (1 RF)

- a- Orchite aiguë
- b- Hernie étranglée
- c- Hydrocèle**
- d- Varicocèle
- e- Épидidymite

61/ Le choix du niveau d'amputation dépend: (1 RF)

- a- De l'étiologie
- b- De la qualité de la peau
- c- Du délai de l'amputation par rapport au début de la pathologie
- d- Des données de l'artériographie
- e- De la perfusion en O₂ (Pa O₂ > 20mm Hg)

62/ La paraplégie post-traumatique peut être due à : (1 RF)

- a- La fracture vertébrale elle-même
- b- Une compression médullaire par un hématome intra-canalair
- c- Une section de la moelle épinière
- d- Aux conditions de ramassage du patient dans le lieu de l'accident
- e- Au délai de la prise en charge chirurgicale

63/ Les signes cliniques d'une paralysie nerveuse périphérique sont: (1 RF)

- a- La douleur dans le territoire du nerf
- b- L'amyotrophie
- c- La paralysie des muscles
- d- L'anesthésie
- e- L'hypotonie musculaire

64/ Quelles sont les mesures à prendre pour prévenir les complications de décubitus ?: (1RJ)

- a- La verticalisation précoce
- b- Les changements de position (retournements fréquents)
- c- Le travail respiratoire
- d- La contention veineuse systématique associée à une héparinothérapie préventive
- e- Toutes ces réponses sont justes

65/ Les caractéristiques des signes cliniques d'une spondyloarthrite sont une: (1RJ)

- a- Douleur lombaire au début dans plus de la moitié des cas
- b- Douleur fessière uni ou bilatérale
- c- Douleur survenant la 2ème moitié de la nuit
- d- Raideur rachidienne
- e- Douleur enthésitique

A: a+b+c / B: b+c+d / C: a+c+e / D: a+b+d / E: toutes les réponses sont justes

66/ Parmi les signes radiologiques suivants lequel n'est pas retrouvé lors d'une spondyloarthrite: (1RJ)

- a- Sacroiliite bilatérale
- b- Squaring ou mise au carré d'une vertèbre
- c- Syndesmophytose étagée
- d- Tassement vertébral
- e- Blindage calcanéen

67/ Parmi les signes radiologiques suivants lequel n'est pas retrouvé dans l'ostéoporose post ménopausique : (1RJ)

- a- Vertèbre cerné d'ostéosclérose
- b- Respect du mur postérieur
- c- Vertèbres borgnes
- d- Tassement antérieur
- e- Disques intervertébraux respectés

68/ Les deux manifestations cliniques les plus fréquentes d'un myélome multiple sont :

- a- Douleurs osseuses diffuses
- b- Lombosciatique chronique
- c- Manifestations articulaires fluxionnaires
- d- Fractures pathologiques
- e- Des cervicobrachialgies

A: a+c / B: a+d / C: a+e / D: b+d / E: b+e

69/ Parmi les propositions suivantes laquelle ne caractérise pas la crise de goutte aigue:

- a- Elle est plus fréquente chez la femme jeune
- b- L'atteinte de la 1 ère MTP est très évocatrice du diagnostic
- c- Elle est spontanément résolutive en 10 à 15 jours
- d- Elle est sensible à la colchicine
- e- Elle est sensible aux AINS

70/ Les critères qui permettent de retenir le diagnostic de Bronchiolite aiguë virale sont: (1RJ)

- a- Toux et/ou détresse respiratoire précédées par une atteinte des voies aériennes supérieures
 - b- Râles sibilants et/ou crépitants à l'auscultation
 - c- Âge inférieur à 24 mois
 - d- Le premier ou le deuxième épisode de ce type
 - e- La présence d'un terrain atopique chez le nourrisson
- A: a+b / B: a+b+c / C: a+c+e / **D: a+b+c+d** / E: a+b+c+d+e

71/ Parmi les signes suivants, tous sont des signes de déshydratation extra cellulaire sauf un, lequel ? (1RJ)

- a- Yeux cernés
- b- Pli cutané net
- c- Dépression de la fontanelle
- d- Troubles hémodynamiques;
- e- Muqueuses sèches**

72/ Tous ces signes sont des critères mineurs de Jones pour le diagnostic d'une poussée de RAA sauf un, lequel :

- a- Arthralgies
- b- Fièvre supérieure à 38°
- c- Allongement de l'espace PR
- d- Souffle diastolique d'insuffisance aortique**
- e- VS supérieure à 50 mm à la première heure

73/ Dans l'anémie par carence en Fer on trouve tous ces signes sauf un, lequel ?

- a- Un fer sérique bas
- b- Un coefficient de saturation de la transferrine inférieur à 16%
- c- Un volume globulaire moyen (VGM) diminué
- d- Un taux de réticulocytes bas
- e- Une TIBC basse**

74/ Un garçon de 6 ans est hospitalisé pour distension abdominale et altération de l'état général : l'examen clinique note une masse abdominale ne donnant pas le contact lombaire et une ascite. Le ou les examens les plus utiles au diagnostic sont: (1RJ)

- a- Une échographie abdominale et un médullogramme
- b- Une tomodensitométrie abdominale
- c- Une échographie abdominale et une ponction d'ascite**
- d- Une échographie abdominale et un frottis sanguin
- e- Une numération sanguine (NFS) et un médullogramme

75/ Dans la Bêta thalassémie majeure ou maladie de Cooley, on trouve tous ces signes sauf un, lequel ?

- a- Un faciès mongoloïde
- b. Une anémie microcytaire et hypochrome
- c- Un retard statural
- d- Une splénomégalie
- e- Une ostéocondensation**

76/ Parmi les effets des tranquillisants l'un est faux, lequel ?

- a- Anxiolytique
- b- Somnifère
- c- Psycho-perturbateur**
- d- Myorelaxant
- e- Sédatif

77/ La douleur morale est le symptôme caractéristique de :

- a- Du trouble obsessionnel compulsif (TOC)
- b- De la schizophrénie
- c- Du délire érotomaniaque
- d- De la dépression mélancolique**
- e- De l'accès maniaque

78/ Parmi les propositions suivantes, indiquez celle qui caractérise la schizophrénie :

- a- Des conduites agressives antisociales et la dangerosité
- b- Le syndrome dissociatif**
- c- L'existence d'une phobie spécifique
- d- Une névrose bénigne
- e- Un état dépressif

79/ Parmi les substances suivantes, quelle est l'antidote à employer au cours d'une intoxication morphinique aiguë :

- a- Alpha methylropa
- b- Atropine
- c- Naloxone**
- d- Chlorure de calcium
- e- Avlocardyl

80/ Au stade de début d'une ostéomyélite aiguë hémotogène de l'enfant à la radio : (1RJ)

- a- Les images radiologiques sont évidentes et permettent de poser facilement le diagnostic
- b- Les images radiologiques sont négatives à ce stade de début**
- c- Les images radiologiques montrent des signes pantiophysite et arthrite épiphysiodèse
- d- Les images radiologiques peuvent montrer une réaction des parties molles
- e- Toutes les réponses sont fausses

81/ La fracture à gangrène de Watson Johns il s'agit : (1 ou les RJ)

- a- Fracture diaphysaire de la jambe avec atteinte vasculaire sévère
- b- Fracture métaphysio-diaphysaire complexe avec une atteinte vasculaire
- c- Fracture métaphysaire supérieure du tibia avec déplacement postérieur menaçant l'axe vasculaire poplité
- d- Il est impératif de mettre la jambe en extension complète
- e- Il est impératif de mettre la jambe en flexion**

82/ Lors de l'examen d'un traumatisé du rachis dorso-lombaire : (1RJ)

- a- Il faut rechercher un déficit neurologique aux membres inférieurs
- b- Il faut palper les épineuses
- c- Il faut rechercher une lésion associée
- d- Il faut évaluer la flexion active (distance main-sol)
- e- Il faut faire marcher le patient

A: a+b+c / B: b+c+d / C: c+d+e / D: a+c+d / E: b+d+e

83/ Le traitement chirurgical du phlegmon de la main consiste en : (1RJ)

- a- Une excision de la porte d'entrée
- b- Un lavage abondant de la gaine
- c- Une rééducation précoce au 3e jour
- d- Une synovectomie complète en respectant les poulies
- e- Toutes ces réponses sont justes**

84/ La fracture du plateau tibial externe: (1RF)

- a- Comporte souvent un enfoncement
- b- Peut entraîner une désaxation en varus du genou**
- c- Se manifeste souvent par une hémarthrose
- d- Peut entraîner une désaxation en valgus du genou
- e- Peut s'accompagner d'une paralysie du nerf sciatique poplité externe

85/ Quel est le premier geste à faire devant une hémorragie digestive haute en dehors d'une rupture de varices oesophagiennes :(1RF).

- a- Voie d'abord
- b- Sonde naso gastrique
- c- Sonde vésicale
- d- Sonde de Blackmore**
- e- Source d'oxygène

86/ Un malade victime d'un accident de la circulation arrive aux urgences dans un état grave, pâle, cyanosé avec douleur siégeant à l'étage thoraco-abdominal.

Dans ce contexte quels sont les gestes vitaux à faire immédiatement (1RF).

- a- Prise de deux voies veineuses
- b- Scanner en urgence
- c- Libération des voies aériennes supérieures
- d- Intubation trachéale**
- e- Aspiration trachéo bronchique et oxygénation

87/ Un enfant choqué victime d'un AVP suspect d'une lésion d'un organe intra abdominal doit bénéficier prioritairement: (1RJ)

- a- Sonde gastrique, sonde urinaire, voie veineuse, échographie ou à défaut d'une PLP**
- b- D'une sonde urinaire et d'une PLP
- c- D'une voie veineuse, d'une PLP et d'une échographie
- d- D'une PLP et d'une sonde urinaire
- e- D'une échographie

88/ Quels sont les SF à rechercher devant une occlusion intestinale aiguë colique: (1RF)

- a- Vomissements alimentaires
- b- Douleurs
- c- Arrêt des matières et des gaz
- d- Vomissements fécaloïdes
- e- Niveaux hydro aériques plus haut que larges

89/ Le signe le plus précoce et le plus fréquent du cancer de l'oesophage est : (1RJ)

- a- Les régurgitations
- b- La dilatation importante de l'oesophage
- c- La Dysphagie progressive
- d- Les Complications pulmonaires
- e- L'amaigrissement

90/ Pendant l'annonce d'une maladie grave: (1RJ)

- a- Le choix du cadre de l'annonce n'est pas nécessaire
- b- L'information doit être claire avec un langage simple
- c- Les proches doivent être prévenus même si le patient interdit cette révélation
- d- L'annonce permet au patient d'être centré en tant qu'acteur de sa vie, pouvant participer à sa prise en charge
- e- Aucune de ces réponses n'est juste

91/ Dans l'exemple du patient qui attend de faire la chimiothérapie dans la salle d'attente: (1RJ)

- a- La salle d'attente est devenue un stimulus conditionnel
- b- La chimiothérapie est un stimulus inconditionnel
- c- Les vomissements à la salle d'attente sont des réponses conditionnelles
- d- Les vomissements après la chimiothérapie sont des réponses inconditionnelles
- e- Toutes ces propositions sont justes

92/ La crise oedipienne en psychanalyse, est importante parce qu'elle: (1RF)

- a- Permet l'établissement de la triangulation
- b- Prolonge le stade du miroir
- c- Marque l'entrée dans l'enfance
- d- Est à l'origine des névroses
- e- Permet l'acquisition de l'identité de genre

93/ Les contre-indications absolues de la digoxine sont: (1RF)

- a- Les blocs auriculo-ventriculaires du 1° degré non appareillés
- b- Les troubles du rythme ventriculaires graves
- c- Les cardiomyopathies hypertrophiques
- d- Les syndromes de pré excitation
- e- Les troubles du rythme secondaires à une intoxication digitalique

94/ Quels sont les antihypertenseurs contre-indiqués chez la femme enceinte ?

- a- Les bêtabloquants
- b- Les alpha bloquants
- c- Les antihypertenseurs centraux
- d- Les inhibiteurs calciques
- e- Les sartans

95/ Quel traitement antihypertenseur est à instaurer, en première intention et en l'absence de contre-indication, lorsque l'HTA est associée à une insuffisance coronarienne ?

- a- Inhibiteur de l'enzyme de conversion
- b- Inhibiteur calcique
- c- Diurétique
- d- Alpha-bloquant
- e- Bêta-bloquant

96/ Le diagnostic d'endocardite infectieuse repose sur : (1RF)

- a- La présence de végétation à l'échocardiographie
- b- La présence de souffle cardiaque à l'auscultation
- c- Présence de germes à l'hémoculture
- d- Fièvre à 39°
- e- Une cardiomégalie importante

97/ Devant la survenue pour la première fois, chez un adulte jeune d'un PNO spontané avec moignon pulmonaire rétracté au médiastin, indiquez-la conduite à proposer :

- a- Exsufflation à l'aiguille
- b- Drainage pleural**
- c- Pleuroscopie avec talcage
- d- Thoracotomie pour création d'une symphyse
- e- Abstention avec surveillance

98/ Le pneumothorax tuberculeux possède tous les caractères suivants sauf un, lequel ?

- a- Intensité des signes fonctionnels et généraux
- b- Aucune tendance à la fermeture spontanée de la fistule broncho-pleurale**
- c- Fréquence des récidives
- d- Evolution rapide vers le pyothorax
- e- Passage à la chronicité

99/ Parmi les propositions suivantes concernant les tumeurs médiastinales laquelle est fausse ?

- a- Les kystes pleuro-péricardique siègent dans le médiastin postérieur**
- b- Les kystes broncho-géniques siègent dans le médiastin moyen
- c- Les tumeurs de la loge thymique siègent dans l'étage moyen du médiastin antérieur
- d- Les tumeurs neurologiques siègent dans le médiastin postérieur
- e- Les hernies de la fente de Larrey inférieure du médiastin antérieur

100/ Quelle est la complication la plus fréquente à redouter en présence de crachats hémoptoïques chez un ancien tuberculeux qui présente une opacité au sein d'une séquelle fibro cavitaire ?

- a- Cancer bronchique
- b- Aspergillome**
- c- Abscès pulmonaire
- d- Corps étranger
- e- Kyste hydatique

CT Epreuve finale Med chirurgie

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

Epreuve finale des cas clinique 2017

Cas clinique n° 1:

Un enfant de 10 ans est admis en urgence pour douleurs au niveau des membres inférieurs. A l'examen on retrouve une fièvre à 39°5, des adénopathies axillaires bilatérales (1-2 cm) avec une splénomégalie avec un débord de 2 cm, une pâleur cutanéomuqueuse intense et un purpura pétéchial diffus aux membres inférieurs.

1/ Quels sont les examens simples à demander en première intention : (1RJ)

- a- Hémogramme complet
- b- Radio des membres inférieurs
- c- Echographie abdomino-pelvienne
- d- Hémoculture
- e- Médullogramme

Le bilan fait a montré: hémoglobine 7.7, hématocrite 26%, VGM 93, CCMH 32, GR 2.300.000, plaquettes 20.000, GB 19.000 (équilibre 05, 00, 00, 20,05 avec 70% de cellules jeunes)

2/ Quel est le diagnostic le plus probable : (1RJ)

- a- Aplasie médullaire
- b- Leucémie aiguë**
- c- Leucémie chronique
- d- Purpura thrombopénique
- e- Myélodysplasie

3/ Le diagnostic étant retenu quels sont les arguments sûrs : (1RF)

- a- Signes d'insuffisance médullaire
- b- L'âge
- c- Hyperleucocytose
- d- Blastose périphérique
- e- Douleurs aux membres inférieurs**

4/ Pour confirmer le diagnostic et faire un bilan complet il faut : (1 RF)

- a- Médullogramme
- b- Blastose médullaire supérieures à 20%
- c- Colorations cytochromiques et immunophénotypiques
- d- Échographie abdominopelvienne**
- e- Fond d'œil et ponction lombaire

5/ Quelles sont les grandes lignes de votre prise en charge : (1 RF)

- a- Hospitalisation et isolement en chambre individuelle
- b- Hydratation et correction des troubles hydroélectrolytiques
- c- Recherche d'un foyer infectieux et hémocultures
- d- Installation d'une voie d'abord veineuse centrale
- e- Imagerie à la recherche d'un syndrome tumoral profond**

Cas clinique n° 2 :

Patient âgé de 28 ans, consulte pour une tuméfaction de la chaîne cervicale gauche basse et sus claviculaire, ferme, mobile, indolore, non compressive, mesurant entre 2 à 5 cm de diamètre, évoluant depuis 8 mois dont le volume a augmenté progressivement, associée à un amaigrissement de 10 Kg (poids initial 80 Kg), sueurs nocturnes profuses mouillant le linge et fièvre (température 38.5).

6/ Quels sont les diagnostics à évoquer en priorité?

- a- Tuberculose ganglionnaire
- b- Leucémie aigüe
- c- Lymphome Hodgkinien ou non Hodgkinien
- d- Métastase ganglionnaire d'une néoplasie locorégionale
- e- Sarcoïdose

A: a+b+c / B: a+b+d / C: b+c+d / **D: a+c+e** / E: c+d+e

7/ Quels sont les examens complémentaires que vous réalisez afin d'orienter le diagnostic ?

- a- IDR à la tuberculine
- b- Médullogramme
- c- Cytoponction ganglionnaire ✓
- d- Électrophorèse des protéines
- e- Biopsie ganglionnaire

A: a+b / B: b+c / **C: a+c** / D: b+e / E: d+e

8/ L'étude cytologique du suc ganglionnaire met en évidence la présence de cellules géantes, à noyau polylobé parfois bilobé en miroir au sein d'un granulome inflammatoire. Quel est l'examen qui est indispensable pour confirmer le diagnostic?

- a- Etude histologique sur une biopsie ganglionnaire
- b- Etude histologique sur une ponction biopsie ganglionnaire
- c- Etude histologique sur une biopsie ganglionnaire avec étude immunohistochimique**
- d- Culture sur suc ganglionnaire
- e- Aucune de ces propositions

9/ Le diagnostic retenu, un bilan d'extension retrouve des adénopathies médiastinales, un index médiastino-thoracique 0,45 , un parenchyme pulmonaire sain, le bilan

hépatique est sans anomalies, La moelle osseuse est normale. Le scanner abdominal ne retrouve pas d'adénopathies abdominales, ni d'hépatosplénomégalie. À quel stade classez-vous ce patient ?

- a- Stade III B
- b- Stade II A
- c- Stade IV B
- d- Stade I B
- e- Stade II B**

10/ Les armes thérapeutiques qui peuvent être proposées chez ce patient sont:

- a- Chimiothérapie
 - b- Radiothérapie
 - c- Autogreffe de moelle osseuse
 - d- Allogreffe de moelle osseuse
 - e- Antibiothérapie
- A: a+b+c / B: a+c+e / C: a+d+e / D: b+d+e / **E: a+b+e**

Cas Clinique n°3 :

Jeune étudiante de 20 ans, sans antécédents particuliers, se présente aux urgences médicales pour tuméfaction inflammatoire de la région péri mandibulaire droite, évoluant depuis 48h faisant suite à des algies dentaires, dans un contexte de fièvre et d'altération de l'état général.

11/ Quel(s) signe(s) de gravité doit-on rechercher à l'examen clinique :(1RJ)

- a- Trismus.**
- b- Douleur
- c- dysphagie
- d- dyspnée
- e- a +c+d

12/ Quelle thérapeutique ne doit absolument pas être prescrite en première intention : (1RJ)

- a- Antalgiques
- b- Anti-inflammatoires non stéroïdiens**
- c- Antibiotiques
- d- Bains de bouches antiseptiques
- e- Poche de glace

13/ Malgré l'extraction de la dent causale (dent de sagesse), et une thérapeutique bien conduite, la tuméfaction s'étend à la région cervicale, quel examen complémentaire est indiqué en urgence : (1RJ)

- a- IRM
- b- Échographie
- c- Radio de la face de profil
- d- TDM (Scanner)**
- e- Panoramique

14/ L'exploration a révélé des coulées de pus et des collections gazeuses correspondant aux plages de crépitations neigeuses retrouvées à la palpation, quel type de germe est le plus souvent incriminé dans ces cellulites gangréneuses : (1RJ)

- a- Rétrovirus
- b- Bacilles
- c- Champignons
- d- Levures
- e- Bactéries anaérobies,**

15/ Quelle complication grave mettant en jeu le pronostic vital est redoutée si un drainage chirurgical de la cellulite n'est pas instauré en urgence : (1RJ)

- a- Nécrose dentaire
- b- Nécrose de la peau
- c- Médiastinite
- d- Abscès du cerveau
- e- Ostéite

Cas Clinique n° 4:

Un homme de 35 ans consulte pour hémoptysie. Il s'agit d'un patient tabagique (15 paquets/année), sans antécédent familial notable et qui à l'âge de 5 ans aurait fait une infection respiratoire qualifiée par sa famille de sévère. Au décours de cet épisode, il a développé une bronchorrhée matinale, quasi quotidienne, à recrudescence hivernale, qu'il a négligée; ses activités professionnelles ne l'exposent pas à un aérocontaminant particulier et il ne se plaint pas de dyspnée. L'hémoptysie est apparue le matin même de la consultation, au cours d'une quinte de toux; son volume total est évalué à 50 ml.

À l'examen, il s'agit d'un sujet longiligne pesant 63 kg pour 1.73 m, apyrétique, sans cyanose; les muqueuses sont normalement colorées, la fréquence respiratoire est à 20/min, la fréquence cardiaque à 90/min, la TA à 130/80 mmHg.

L'examen cutané est normal, mais il existe un hippocratisme digital très ancien. L'auscultation cardiaque est normale ; l'examen des cavités rhino et oro-pharyngées ne permet pas de retrouver de trace de saignement. À l'auscultation du thorax, on entend, outre le murmure vésiculaire, des râles bronchiques qui prédominent au niveau de la base pulmonaire.

La FNS (plaquettes incluses), le TCK et le TP sont normaux, l'analyse des clichés de thorax (face et profil) permet d'observer, au sein des deux lobes inférieurs, des cavités multiples, arrondies, tassées, aux limites mal définies, le lobe supérieur gauche, le reste du poumon droit et le médiastin, paraissent radiologiquement normaux.

16/ L'affection chronique dont souffre ce patient est :

- a- Une bronchectasie
- b- Un asthme à dyspnée continue
- c- Un emphysème pan-lobulaire
- d- Un emphysème pan-lobulaire
- e- Une fibrose pulmonaire diffuse

17/ Quelles sont parmi les agents infectants de l'enfance, la ou les possible (s) cause (s) de l'affection chronique dont souffre ce patient ?

- a- Mycobacterium tuberculosis
 - b- Virus respiratoire syncytial
 - c- Bordetella Pertussis
 - d- Streptococcus pneumoniae
 - e- Legionella Pneumophila
- A: a+b / B: b+ c / C: a + d / D: c + e / E: a+e**

18/ Quelle (s) investigation (s) para-cliniques (s) est (sont) susceptible (s) de préciser l'origine anatomique du saignement ?

- a- Tomodensitométrie thoracique
 - b- Fibroscopie bronchique
 - c- Artériographie bronchique en période hémorragique
 - d- Bronchographie
 - e- Angiographie pulmonaire
- A: a+b / B: b / C: b+c / D: b+d / E: e**

19/ Quel (s) réseau (x) vasculaire (s) est (sont) à la source des hémoptysies dans le cas présent ?

- a- Artères pulmonaire:
 - b- Artères systémiques bronchiques
 - c- Capillaires pulmonaires
 - d- Veines pulmonaires
 - e- Aucun des réseaux ci-dessus mentionnés
- A: b / B: a+b / C: e / D: a+c / E: c+d**

20/ Vous prescrivez en première intention pour juguler l'hémoptysie de ce patient ?

- a- Embolisation artérielle bronchique sélective
- b- Perfusion de vasopressine**
- c- Intubation sélective par sonde de Carlens
- d- Broncho-constricteur (Carbamyl-choline)
- e- Transfusion de facteurs de coagulation

21/ hémoptysie étant tarie, quel (s) examen (s) prescrivez-vous pour réaliser le bilan d'extension des lésions bronchiques ?

- a- IRM thoracique
 - b- Tomodensitométrie thoracique en coupes fines
 - c- Bronchographie bilatérale
 - d- Angiographie pulmonaire
 - e- Artériographie bronchique
- A: a+c / **B: b+c** / C: c+e / D: b+c+e / E: b

Cas clinique n°5:

B.Samir âgé de 08 ans est conduit aux urgences de CCI par sa grand-mère pour prise en charge d'un traumatisme du membre inférieur droit à la suite semble-t-il d'une chute d'un arbre.

Les investigations diagnostiques retrouvent une fracture spiroïde des deux os de la jambe droite. Un traitement orthopédique est indiqué.

Au cours de l'examen clinique, le médecin de garde note une déformation au niveau de la cuisse controlatérale. La radiographie révèle alors un cal vicieux d'une fracture ancienne de la diaphyse fémorale mal consolidée.

22/ Quel est le diagnostic à évoquer en premier lieu dans ce cas ? : (1RJ)

- a- Une pathologie osseuse héréditaire non diagnostiquée.
- b- Un enfant hyperactif
- c- Une situation de maltraitance**
- d- Aucun diagnostic particulier à évoquer
- e- Aucun diagnostic en l'absence d'autres lésions traumatiques sur le corps

23/ Quelle sera dans ce cas votre conduite à tenir ? : (1 RJ)

- a- Libérer l'enfant après remise d'une prescription à l'accompagnateur
- b- Faire appel au tuteur légal avant de libérer l'enfant
- c- Poser l'indication d'une hospitalisation à titre préventif
- d- Faire des investigations complémentaires approfondies afin d'étayer le diagnostic

e- Réponses C et D sont justes

•Les examens cliniques et paracliniques approfondies ont alors retrouvé :

Des ecchymoses linéaires en barre récentes au niveau du dos.

Des ecchymoses anciennes en voie de résolution à la région fessière

Deux cals osseux au niveau des arcs antérieurs de la 5ème et 6ème côté gauche.

24/ Ces constatations impliquent obligatoirement: (1 RJ)

- a- De faire appel au tuteur légal
- b- D'informer l'accompagnateur du diagnostic et des mesures à prendre
- c- De faire rapidement un signalement judiciaire**
- d- De faire la déclaration au SEMEP
- e- Réponses A et B sont justes

25/ La prise en charge de cet enfant nécessite : (1RF)

- a- Une action judiciaire systématique
- b- Un suivi psychologique
- c- Une étude génétique**
- d- Une collaboration pluridisciplinaire
- e- Réponses A et D sont justes

26/ Le signalement judiciaire : (1RJ)

- a- N'est pas prévu pour les médecins exerçant en milieu libéral
- b- Est prévu par le code de déontologie médicale
- c- Peut être effectué également par un établissement éducatif**
- d- Concerne toutes les situations traumatiques chez l'enfant
- e- Est facultatif

Cas clinique n°6 :

Mme B.G, âgée de 38 ans, mère de 03 enfants, est victime d'un accident domestique : Elle fait une chute brutale de sa hauteur pour la première fois dans le feu «Kanoun», ayant occasionné des brûlures profondes de 3^e degré de la région péri-buccale, du menton, du cou, de l'hémi thorax gauche et de la totalité du membre supérieur gauche. La surface brûlée est à 24%.

A l'examen clinique : l'état général est conservé, bon état de conscience, les conjonctives sont bien colorées. Poids = 65 kg ; 1.57 m ; TA= 12/8 ; glycémie = 1,05 g/l ; fréquence cardiaque = 80 batt/min ; Examen neurologique normal.

27/ Quel est le diagnostic probable ? : (1RJ)

- a- Hypoglycémie
- b- Rupture d'anévrisme cérébral
- c- Hématome extradural
- d- Crise d'épilepsie**
- e- Crise d'angoisse

28/ Cette patiente est hospitalisée en urgence à J0, dans le service des brûlés. Pour lutter contre le choc hypovolémique, quelle est la quantité de liquides à perfuser pendant les 8 premières heures ? (la ration de base est à 2500ml): (1RJ)

- a- 250 ml
- b- 1040 ml
- c- 2500 ml
- d- 2810 ml**
- e- 3120 ml

29/ Aux investigations para cliniques, on retrouve une atteinte de 2 noyaux focaux irritatifs, occipital et pariétal avec hyperactivité électrique. Aux soins locaux un traitement médical est surajouté, lequel ? : (1RJ)

- a- Perfusion seule de sérum glucosé pendant 48 heures
- b- Sérotonine 1 comprimé par jour, tous les jours à vie
- c- Gardénal 100 mg par jour et sérotonine à vie
- d- Dépakine ou tegretol 200 mg par jour, tous les jours à vie**
- e- Sintron ½ comprimé par jour, tous les jours avec contrôle régulier du TP et INR

30/ Perdue de vue pendant 06 mois, la patiente revient au stade de séquelles de brûlure cicatricielles majeurs à type de synéchie sterno-mentonnaire qui entraîne: (1RF)

- a- Un trouble de la phonation et de la déglutition
- b- Une hyperextension du cou**
- c- Une éversion labiale
- d- Une difficulté à l'intubation endotrachéale lors de la correction chirurgicale
- e- Une diminution du champ visuel

31/ Pour améliorer la fonction de la région péri-buccale et du cou il faudrait une chirurgie avec: (1RF)

- a- Anesthésie locale de la région péri-buccale et du cou
- b- Anesthésie locorégionale de la région péri-buccale et du cou
- c- Anesthésie péridurale
- d- Anesthésie générale
- e- Une rachianesthésie avec anesthésie locale de la région péri-buccale et du cou

Cas clinique n°7 :

Un patient âgé de 25 ans, sans antécédents, est victime d'un accident de circulation à l'origine d'une fracture éclatement du corps vertébral de T6, il présente d'emblée une paraplégie sensitivomotrice complète avec rétention urinaire. Le patient a été opéré en urgence, bénéficiant d'une laminectomie T5-T6 et d'une ostéosynthèse par un CD (COTREL DUBOUSSET) de T4 à T8. Le patient est sous sonde à demeure, et est alité.

32/ À quelle complication principale est-il exposé ? : (1 RJ)

- a- La complication cutanée**
- b- La perte de poids
- c- Les œdèmes
- d- L'anémie
- e- Troubles visuels

33/ Après trois semaines, le patient a été transféré dans le service de rééducation fonctionnelle, il présente une escarre talonnière droite, cette escarre est une plaque nécrotique, noire de 3 cm de diamètre. A quel stade correspond cette escarre?: (1RJ)

- a- Stade 1
- b- Stade 3**
- c- Stade 4
- d- Stade 2
- e- Stade 5

34/ Quels sont les facteurs qui ont favorisé la survenue de cette escarre chez ce patient ? : (1RJ)

- a- Le déficit moteur
- b- Le déficit sensitif
- c- L'alitement en décubitus strict
- d- L'intervention chirurgicale du rachis
- e- Toutes ces réponses sont justes**

35/ Quelles sont les mesures thérapeutiques adaptées pour cette escarre?: (1RF)

- a- Suppression de l'appui jusqu'à guérison
- b- Détersion de la plaque de nécrose par des moyens mécaniques ou chimiques
- c- Détersion de la plaque de nécrose puis suture de la plaie
- d- Application des pansements gras
- e- Traitement antibiotique

A: a+b+d / B: a+d / C: c+e /D: a+b / E: **b+c**

36/ Après plusieurs semaines de rééducation, lors de la prise en charge, le patient a présenté une sensation de malaise avec chute de la tension artérielle, une tachycardie et une dyspnée. À quel type de complication cette symptomatologie peut-elle correspondre ? : (1RJ)

- a- paralysie
- b- La thrombophlébite
- c- L'hypotension orthostatique
- d- La désadaptation cardiaque à l'orthostatisme
- e- L'escarre talonnière

A: a+b / B: b+d / **C: c+d** / D: b+e / E: c+e

Cas clinique n°8 :

Vous êtes appelé en consultation auprès d'un enfant de 5 ans atteint d'une fièvre à 40°C avec toux évoluant depuis 48 heures. À l'examen, vous découvrez une conjonctivite purulente, un écoulement nasal purulent bilatéral, un pharynx rouge, sans hypertrophie amygdalienne et du pus dans le cavum.

Les tympanes sont congestifs. L'examen pulmonaire est normal. Il n'y a pas de signes méningés et le reste de l'examen clinique n'est pas perturbé.

À l'interrogatoire vous apprenez que cet enfant a eu depuis 2 ans de nombreuses rhinopharyngites compliquées d'otites purulentes.

37/ Parmi les circonstances favorisantes de ces infections ORL répétées, vous recherchez, sauf:

- a- Une vie en collectivité
- b- Un tabagisme familial
- c- Un terrain atopique
- d- Un trouble du comportement**
- e- Une anémie par carence en fer

38/ Quel est le germe à évoquer en fonction de la symptomatologie ?:

- a- Staphylocoque aureus
- b- Streptocoque du groupe A
- c- Haemophilus influenzae**
- d- Streptococcus pneumonia
- e- Branhamella catarrhalis

39/ Vous traitez cet enfant par :

- a- Acide acétylsalicylique 50 à 75 mg/kg/j en 4 à 6 prises
- b- Macrolides
- c- Ceftriaxone 3 mg/kg/j en deux injections intramusculaires
- d- Corticoïdes 3 mg/kg/j pendant 20 jours
- e- Association amoxicilline - acide clavulanique**

40/ À titre de prévention, vous proposez pour cet enfant :

- a- Une Ponction lombaire et surveillance
- b- Ablation des végétations adénoïdes (adénoïdectomie)**
- c- Une corticothérapie
- d- Une vaccination anti-pneumococcique
- e- Une antibiothérapie au long cours

41/ Évolution de cette rhinopharyngite peut être marquée par toutes les complications suivantes, sauf une :

- a- Adénite cervicale
- b- Broncho-pneumopathie aice
- c- Otite Externe aiguë**
- d- Laryngite aiguë
- e- Mastoïdite aiguë

Cas clinique n°9 :

Suite à un accident de la circulation, un homme de 25 ans est conduit au service des urgences.

L'examen clinique retrouve :

- Une douleur de la région cervicale avec contraction musculaire**
- Une tétraparésie avec force musculaire cotée à 3 et conservation de la sensibilité**

L'examen radiologique retrouve sur les clichés de profil:

- Une subluxation de C3-C4**
- Un arrachement d'un coin inféro-antérieur du corps de C3**
- Un écart inter épineux important.**

42/ Il s'agit donc d'une lésion du rachis cervical classée : (1RJ)

- a- Fracture luxation avec accrochage des articulations
- b- Une fracture uni articulaire
- c- Une entorse grave**
- d- Une fracture bi articulaire
- e- Une fracture en tear drop

43/ Il s'agit donc : (1RJ)

- a- D'une luxation bénigne et stable
- b- Instabilité osseuse essentiellement
- c- D'une lésion hautement instable avec atteinte disco-ligamentaire**
- d- D'une lésion avec instabilité mixte osseuse et ligamentaire
- e- D'une lésion grave du fait de l'atteinte corporéale

44/ Cette lésion nécessite: (1RJ)

- a- Une réduction immédiate
- b- Des clichés dynamiques au 10è jour
- c- Un traitement orthopédique par simple minerve
- d- Une traction trans-crânienne suivie d'immobilisation plâtrée
- e- Un traitement chirurgical visant à stabiliser cette affection**

45/ L'atteinte neurologique est classée: (1RJ)

- a- Franckel A
- b- Franckel B
- c- Franckel C
- d- Franckel D**
- e- Franckel E

Cas Clinique 10° :

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

46/ il s'agit: (1 RJ)

- a- Fracture du col fémoral GARDEN II
- b- Fracture du col fémoral GARDEN III
- c- Fracture du col fémoral GARDEN IV - LAMAR 1
- d- Fracture du col fémoral GARDEN I
- e- Fracture du col fémoral GARDEN IV LAMAR 2**

47/ Vous décidez: (1 RJ)

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

48/ Le but du traitement chez cette patiente est: (1 RJ)

- a- De faire consolider la fracture
- b- Eviter l'ostéonécrose de la tête fémorale
- c- De faire lever la patiente et éviter les complications du décubitus**
- d- De rétablir l'anatomie de l'extrémité supérieure de fémur
- e- D'équilibrer son diabète et son hypertension

49/ Quelle est la meilleure indication pour cette patiente : (1 RJ)

- a- Mettre une prothèse cervico-céphalique de remplacement
- b- Réduire le foyer de fracture et le fixer par une vis plaque type DHS
- c- Réduire le foyer de fracture et le fixer par un vissage en triangulation
- d- Faire un traitement radical et mettre une arthroplastie totale de la hanche**
- e- Réduction de la fracture et stabilisation par un clou plaque

50/ Parmi ces complications une seule ne peut pas se voir dans ce type de traitement :(1 RJ)

- a- Luxation de la prothèse
- b- Escarres
- c- Infection post-opératoire
- d- Nécrose de la tête fémorale**
- e- Décèlement de la prothèse

51/ L'évènement étant jugulé, quelle serait votre attitude thérapeutique en urgence?

- a- Doses de charge de bithérapie anti aggrégante + fibrinolyse + inotropes positifs
- b- Doses de charge de bithérapie anti aggrégante + angioplastie primaire +assistance circulatoire**
- c- Doses de charge de bithérapie anti aggrégante + inotropes positifs
- d- Doses de charge de bithérapie anti aggrégante + antibiotiques + fibrinolyse + assistance circulatoire
- e- Doses de charge de bithérapie anti aggrégante + antibiotiques

52/ Le succès thérapeutique est attesté par:

- a- Une diminution de la douleur
- b- Une diminution de la dyspnée
- c- Une réduction du sus décalage
- d- Un flux TIMI 3 angiographique**
- e- Une pression artérielle > 80 mmHg

53/ Le bilan du lendemain retrouve une clearance de la créatinine à 30 ml/min avec une urée à 1.6 g/l, une HbA1c à 9.2%: il s'agit

- a- D'une insuffisance rénale chronique nécessitant une hémodiafiltration en urgence
- b- Une insuffisance rénale aiguë secondaire à l'état de choc**
- c- Une infection urinaire qui doit être mise sous antibiotiques
- d- Une insuffisance rénale aiguë secondaire au traitement anti épileptique
- e- Une insuffisance rénale chronique secondaire au diabète

54/ La prise en charge consiste à:

- a- Une dialyse en urgence
- b- Une réhydratation avec surveillance du bilan rénal**
- c- Une dialyse péritonéale
- d- Une injection de digitaliques à forte doses
- e- Une greffe rénale

55/ L'ordonnance de sortie comportera obligatoirement tous ces éléments sauf un:

- a- Une insulinothérapie
- b- De la metformine**
- c- Un arrêt du tabac
- d- IEC + bithérapie antiaggrégante + statines
- e- Une réadaptation cardiaque avec éducation thérapeutique du patient

Dossier clinique N° 2:

Mme C.D âgée de 50 ans, consulte pour une polyarthrite évoluant depuis six mois touchant les 2 poignets, le Coude gauche, la 2è et la 3è métacarpo-phalangienne droite et les 2 chevilles, d'installation progressive sans facteur déclenchant. La polyarthrite s'accompagne d'une raideur matinale de 2 heures, d'asthénie et d'anorexie. Par ailleurs, le reste de l'examen clinique est normal.

Au plan biologique, on note une VS à 97 mm à la 1 heure, une CRP à 24 mg/l et une anémie de type inflammatoire à 10 mg/dl d'hémoglobine.

Les radiographies standards des articulations touchées montrent une déminéralisation épiphysaire en bande et un épaississement des parties molles.

56/ Parmi les auto-anticorps suivants, lequel est spécifique de la polyarthrite Rhumatoïde ?

- a- Facteur rhumatoïde
- b- Anticorps anti-CCP**
- c- Anticorps anti-DNA
- d- Anticorps anti-nucléaire
- e- Anticorps anti- RNP

57/ Le DAS 28 est un indice composite utilisé en pratique courante dans évaluation de l'activité de la maladie, parmi les paramètres suivants lesquels sont utilisés pour calculer cet indice composite ? : (1RF)

- a- Nombre d'articulations douloureuses (NAD)
- b- Nombre d'articulations gonflées (NAG)
- c- Formule sanguine (NFS)**
- d- Vitesse de sédimentation (VS)
- e- Appréciation globale de l'activité de la maladie par le patient sur l'eva

58/ Parmi les incidences radiologiques suivantes, lesquelles sont utilisées pour le suivi ? : (1RF)

- a- Radiographie des 2 mains + 2 poignets (F)
- b- Radiographies des 2 coudes (F+P)
- c- Radiographies des 2 chevilles (F+P)
- d- Radiographie Du bassin (F)**
- e- Radiographies des 2 avant-pieds (F+3/4)

59/ Parmi les médicaments suivants lesquels sont habituellement utilisés seuls ou associés dans la PR ?

- a- Anti-inflammatoires non stéroïdiens
 - b- Anti-inflammatoires stéroïdiens
 - c- DMARDs (Méthotrexate ou Leflunomide ou sulfasalazine)
 - d- Aspirine à forte dose
 - e- pénicillamine
- A: a+b+c / B: b+c+e / C: a+b+d / D: c+d+e / E: a+c+e**

60/ Parmi les examens biologiques suivants, lequel n'est pas utile pour le suivi de la patiente sous méthotrexate?

- a- NFS
- b- ASAT et ALAT
- c- Urée et créatinine
- d- Cholestérol et triglycérides
- e- Calcémie et phosphorémie**

61/ Après l'instauration du traitement, Pour apprécier la tolérance, quel est le délai de surveillance ?

- a- 15j
- b- 1 mois
- c- 2 mois
- d- 3 mois**
- e- 6 mois

62/ À 3 mois de traitement la patiente présente une insuffisance rénale avec une clearance à la créatinémie à 35 ml/min et protéinurie ++. Que proposez-vous dans l'immédiat ?:

- a- Arrêt des AINS
 - b- Arrêt du Méthotrexate
 - c- Remplacement par un autre DMARD (Léf lunomide ou sulfasalazine)
 - d- Réhydratation
 - e- Faire la dialyse rénale en urgence
- A : a+b+d / B: b+c+e / C: a+b+c / D: c+d+e / E: a+c+e**

63/ Quelle est la cause la plus probable de ce syndrome rénal ?

- a- Infection
- b- Amylose
- c- Goutte
- d- Myélome à chaîne légère
- e- iatrogène

64/ Dans le cadre d'une enquête étiologique quels sont les examens paracliniques à demander ?

- a- Electrophorèse des protéines sériques et urinaires
- b- Echographie rénale
- c- Biopsie rénale
- d- Uricémie
- e- Biopsie jugale

A: a+b+d / B: b+c+e / C: a+b+e / D: c+d+e / E: **a+c+e**

65/ Après 18 mois de traitement, la maladie reste néanmoins encore évolutive (DAS28: 4.8 avec des lésions radiologiques), alors on décide de la mettre sous biothérapie .Quels sont les examens à demander ? : (1RF)

- a- Sérologies virales (HIV, Hbc, Hbs)
- b- IDR à la tuberculine
- c- Radiographie du thorax
- d- Echographie cardiaque
- e- Scanner thoracique

Dossier Clinique N° 3 :

Un enfant de 7 ans est admis aux urgences pédiatriques pour céphalées, vomissements d'apparition brutale. La mère a remarqué que les urines sont rares, bouillon sale.

À L'examen: Poids 23 Kg, T37°8, FC :100/min

On note une bouffissure nette du visage et des oedèmes des membres inférieurs, blancs et gardant le godet. La flèche hépatique est de 7 cm. Labstix des urines: sang +++ protéines ++

Biologie: urée = 0,66 g/l . créatinine= 6mg/l . natrémie= 132 mEq/l . Kaliémie= 4,5 mEq/l

CRP = 6 mg/l

FR: 30/mn

TA: 160/90

66/ Le diagnostic que vous évoquez en premier lieu est: (1RJ)

- a- Une pyélonéphrite aiguë
- b- Une insuffisance rénale aiguë
- c- Une néphrose lipoïdique
- d- Une glomérulonéphrite aiguë**
- e- Une insuffisance cardiaque

67/ Vous complétez l'anamnèse en recherchant: (1RJ)

- a- La notion de pharyngite ayant précédé les symptômes
- b- La notion de pyodermite ayant précédé les symptômes
- c- Des Antécédents familiaux de néphropathie
- d- Toutes ces réponses sont justes**
- e- A et C sont justes

68/ Pour conforter votre diagnostic vous demandez: (1RJ)

- a- Dosage de la fraction C3 du complément et un taux d'ASLO
- b- Un ECB des urines**
- c- Une clairance de la créatinine
- d- Une échocardiographie
- e- Une protéinurie des 24 heures

69/ On a réalisé un taux de protides, un taux d'albumine et un taux de lipides. Vous vous attendez à retrouver : (1RJ)

- a- Taux de protides bas, taux d'albumine bas, taux de lipides normal**
- b- Taux de protides normal, taux d'albumine normal, taux de lipides normal
- c- Taux de protides bas, taux d'albumine bas, taux de lipides augmenté
- d- Taux de protides normal, taux d'albumine normal, taux de lipides augmenté
- e- Taux de protides bas, taux d'albumine bas, taux de lipides bas

70/ La maladie suspectée est habituellement secondaire à une infection à : (1RJ)

- a- Streptocoque A
- b- Pneumocoque
- c- Haemophilus influenzae
- d- Staphylocoque
- e- Escherichia coli

71/ Le traitement en urgence comporte: (1RJ)

- a- Restriction hydrique, Furosémide, nicardipine
- b- Restriction hydrique, Furosémide, digoxine
- c- Dialyse péritonéale
- d- Restriction hydrique, corticothérapie
- e- Une antibiothérapie double bactéricide IV

72/ En rapport avec la pathologie que présente cet enfant, toutes ces complications peuvent survenir sauf une, laquelle ?

- a- convulsions
- b- Anurie
- c- Oedème aigu du poumon
- d- Amaurose
- e- Thrombose veineuse

73/ La surveillance clinique et/ou biologique comporte : (1RJ)

- a- Poids, diurèse, TA quotidiennement et appréciation de l'hématurie, protéinurie et fonction rénale hebdomadaire
- b- Fréquence cardiaque, flèche hépatique, Téléthorax quotidiennement
- c- T°, ECB des urines après 48 heures de traitement
- d- Diurèse, Protéinurie des 24h et compte d'Addis quotidiennement
- e- Diurèse, Fonction rénale et ionogramme quotidiennement

74/ Concernant l'hématurie observée en phase aiguë, celle-ci : (1RJ)

- a- Disparaît très rapidement en quelques jours
- b- Peut persister plusieurs mois alors que l'évolution est favorable
- c- Ne disparaît pas
- d- Est un critère de mauvais pronostic
- e- Doit faire pratiquer d'emblée chez cet enfant une biopsie rénale

75/ Pour prévenir la récurrence, vous décidez: (1RJ)

- a- Un traitement prophylactique par le cotrimoxazole 2 mg/Kg/j
- b- Un traitement prophylactique par Benzathine - pénicilline tous les 21 jours à 600.000 U
- c- Un traitement prophylactique par Benzathine-pénicilline tous les 21 jours à 1.200.000 U
- d- Le traitement prophylactique n'est pas nécessaire, mais il faut traiter correctement tout foyer infectieux
- e- Un traitement prophylactique par l'érythromycine 50 mg/Kg/j

Dossier clinique N° 4:

Madame P, 32 ans, consulte pour désir de grossesse. En effet, mariée depuis trois ans, elle essaie depuis lors d'avoir un enfant sans avoir jusqu'ici déclenché une seule grossesse. Elle se plaint par ailleurs d'un syndrome prémenstruel important avec dysménorrhée secondaire apparue à 18 ans.

Il existe également une dyspareunie profonde, balistique, depuis son mariage, mais ne l'empêchant pas d'avoir des rapports sexuels régulièrement. L'étude de la courbe ménothermique montre qu'elle évolue normalement.

Son mari a eu 3 enfants d'un premier mariage.

On retrouve à l'examen clinique un nodule bleuté du cul de sac vaginal droit, sensible à la palpation. Le reste de l'examen clinique est normal.

76/ Vers quelle pathologie expliquant l'ensemble du tableau clinique vous orientez-vous? : (1 RJ)

- a- Endométriose
- b- Tuberculose génitale
- c- Dystrophie ovarienne
- d- Kyste ovarien en torsion prolabé dans le cul de sac droit
- e- Aucune réponse juste

77/ Quelle est la pathogenèse de cette maladie?: (1 RJ)

- a- Présence des cellules endométriales en position ectopique
- b- Stimulation ovarienne des cellules endométriales ectopiques
- c- Prolifération des cellules thécales ovariennes
- d- Séquelles inflammatoires de la tuberculose
- e- Aucune réponse juste

78/ Quel autre signe fonctionnel peut être associé à cette pathologie ? : (1 RJ)

- a- Spanioménorrhée
- b- Aménorrhée
- c- Ménorragies douloureuse
- d- Spotting
- e- Aucune réponse juste

CT Epreuve finale des cas clinique avec correction proposée

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