

Université Saad Dahlab Blida
Faculté de Médecine



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

Note d'information

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

CopyWal Pavillon-18

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

1. A propos du trigone fémoral : (RJ)

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

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

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

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

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

4- Les peroxysomes : (RJ)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11. Le grade nucléolaire de Furhman :

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

12. Le carcinome à cellules claires du rein :

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

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

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

14. Cette espèce bactérienne est pathogène stricte :

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

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

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

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

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

17. A propos de *Listeria monocytogenes* : (RJ)

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

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

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

19 La cryptococcose est une mycose :

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

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

- A . Qui se traduit essentiellement sur le plan clinique par un syndrome neuro méningé grave .
 - B. Due à un champignon atypique spécifique à l'homme (pneumocystis jirovecii).
 - C. Qui peut se traduire sur le plan clinique chez un adulte immunodéprimé par la triade classique associant: une fièvre , une toux sèche et une dyspnée d'intensité croissante.
 - D) Dont transmission interhumaine est possible .
 - E) Qui touche essentiellement les sujets infectés par le VIH ayant un taux de CD4 inférieur à 200 éléments/mm³
- A(1.2.5). B(1.3.4). C(1.4.5) D.(1.2.3.4.5) E.(2.3.4.5)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

26. Le Syndrome de Wiskott Aldrich : (RF)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

32. Les déterminants majeurs de la pression artériell sont :

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

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

- A) Une hyper hydratation extracellulaire
- B) Une déshydratation intracellulaire
- C) Une hyperhydratation intracellulaire
- D) Une déshydratation extracellulaire
- E) Un état d'hydratation normale

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

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

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

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

36. La myorelaxation pharmacologique curarisante est indiquée pour :

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

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

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

CopyWal Pavillon-18

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

46) Un patient porteur d'une insuffisance aortique :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

52. Le polype saignant de la cloison est :

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

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

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

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

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

55. La drépanocytose :

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

56. L'anémie de Cooley RJ)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

61. La sclérose en plaques :

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

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

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

63. Le syndrome parkinsonien comporte : (RF)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

71. La classification de NEER est : (RF)

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

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

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

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

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

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

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

CopyWal Pavillon-18

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

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

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

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

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

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

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

78. Les phénomènes dyskinétiques oculo - faciaux sont couramment observés lors de l'introduction d'une chimiothérapie par : (RJ)

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

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

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

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

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

Cas clinique N ° 01

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

81 - Cet ouvrier est exposé aux : (RJ)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

86- Diagnostics possibles , sauf : (RJ)

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

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

87 Le diagnostic retenu : (RJ)

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

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

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

89- Le traitement : (RF)

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

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

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

CAS CLINIQUE N °03

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

100. Au plan diététique vous préconisez : (RJ)

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

Cas clinique N ° 05

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

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

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

102. Vous décidez : (RJ)

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

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

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

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

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

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

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

CAS CLINIQUE N ° 6 Un patient de 42 ans présente depuis 3 jours une tuméfaction sub mandibulaire gauche douloureuse . Elle est apparue lors d'un repas . Elle a partiellement régressé à la fin du repas , mais récidive depuis transitoirement chaque repas . L'interrogatoire ne met en évidence aucun antécédent particulier et n'apporte aucun élément d'information complémentaire .

106. Quel est l'examen clinique spécifique qui peut rattacher cette tuméfaction à la glande sub - mandibulaire : (RJ)

- A) Examen du plancher buccal
- B) Examen du cou
- C) Examen échographique de la glande sub - mandibulaire
- D) Le palper bidigital du plancher buccal et de la région sub - mandibulaire
- E) La percussion de la région sub - mandibulaire

107. Ce tableau clinique correspond à : (RF)

- A) Une colique salivaire due un arrêt transitoire de l'écoulement de la salive
- B) Une hernie salivaire douloureuse
- C)Une colique salivaire due à une lithiase du Sténon
- D) Une tumefaction sub - mandibulaire qui change de volume et rythmée par les repas
- E) Un spasme au niveau du canal de Wharton

108. Quels sont les examens complémentaires à demander initialement : (RJ)

- A) Une TDM et une IRM .
- B) Une échographie cervicale et IRM .
- C) Un orthopantogramme et une sialographie .
- D) Un orthopantogramme , une échographie cervicale et une sialographie
- E) Une sialographie et une IRM

109. Quels sont les éléments qui seront négatifs à la radiologie standard et révélés à l'échographie cervicale : (RJ)

- A) Un calcul au niveau du bassin de la glande
- B) Un calcul intra glandulaire
- C) Une glande remaniée
- D) Un calcul radiotransparent
- E) C + D 1

110. Ce malade n'a pas été pris en charge à temps . Il a fait toutes les complications de cette pathologie parmi ces traitements lequel ne correspe pas à ce cas :

- A) Ablation du calcul par voie endobuccale
- B) Drainage d'une cellulite sub - mandibulaire
- C) Drainage d'une cellulite du plancher buccal
- D) Sub - mandibulectomie et un curage ganglionnaire
- E) Traitement antibiotique et une sub – mandibulectomie

DOSSIER CLINIQUE

Madame XY âgée de 38 ans , G3P0A2 , B RH * , enceinte de 35 SA consulte au pavillon des urgences métrorragies de petite abondance .

111- Quels sont les diagnostics à évoquer

- 1) Placenta prævia 1
 - 2) Hématome retro placentaire
 - 3) Menace d'accouchement prématuré
 - 4) Hémorragie de benkiser.
- A (1 , 2 , 3) B (1,2 .4) E (1.2) C (2 , 3 , 4) D (1 , 3 , 4)

pâleur cutané L'examen retrouve une patiente consciente coopérante avec muqueuse TA 14/09 cm Hg , pouls 90 bats / min . Des CU faibles avec mauvais relâchement , BCF absents

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

- A) Placenta prævia
- B) Hématome retro placentaire C) Rupture utérine
- D) Menace d'accouchement prématuré
- E) Hémorragie de Benkiser

113- . Quelles sont les complications à redouter ?

- 1) COVID
 - 2) insuffisance rénale
 - 3) RCIU
 - 4)Embolie pulmonaire
 - 5)mort foetale
- A(1.3.5). B(2.3.4). C(1.2.5). D(3.4.5). E(1.2.4)

114. Quels sont les gestes à faire dans l'immédiat ? (RJ)

- 1) Expectative
 - 2) Voies d'abord
 - 3) Mesures de réanimation
 - 4) Césarienne V Har
 - 5) Déclenchement artificiel du travail
- A (1 , 2 , 3) B (2 , 3) C (2 , 3 , 4) D (3,5) E (1 , 2)

La patiente accouche à 14h d'un nouveau - né mort de sexe masculin pds 1800 gr ; à 18h l'infirmière appelle et signale que la post accouchée présente une pâleur extrême et des sueurs . L'examen retrouve une patiente consciente . TÄ : 10/05 cm Hg , un pouls à 120 bats / min . un saignement génital de moyenne abondance .

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

- A) CIVD
- B) Rupture utérine
- C) Hémorragie de la délivrance
- D) Dechirure cervicale
- E) Déchirure vaginale

116. Que va révéler l'examen gynécologique dans ce cas ? (RJ)

- A) Le signe du matelas au TV
- B) Une solution de continuité à la RU
- C) Absence du globe utérin de sécurité à la palpation
- D) Un col cerclé comme par un fil de fer au TV
- E) Un utérus en sous ombilical

117. Quelle est votre conduite à tenir dans ce cas ? (RJ)

- A) Massage utérin
- B) Perfusion d'ocytociques
- C) Réanimation médicale
- D) Révision de la filière génitale E) Toutes les réponses sont justes

Le bilan biologique retrouve une hémoglobine à 7 g / dl , une créatininémie à 30 mg / l et TP à 40 % .

118- Quelles sont les complications à redouter ? (RJ)

- 1) Une embolie pulmonaire
 - 2) Une insuffisance rénale aiguë
 - 3) Une CIVD
 - 4) Un choc hypovolémique
 - 5) Une thrombose des membres inférieurs
- A (1,2,3) B (1,3,4) C (3,4,5) D (2,3, 4) E (2 , 4 , 5)

La patiente est portée sortante 5 jours après son accouchement .

119) Quels sont les moyens de contraception que vous pouvez lui prescrire?

- 1) Une pilule cestro - progestative
 - 2) Une pilule micro progestative
 - 3) Les préservatifs
 - 4) Une pilule macro progestative
 - 5) Le DIU au cuivre
- A (1,4 , 5) B (2 , 3 , 5) C (2 , 3) D (1,3 , 5) E (1,2,3)

12 mois après l'accouchement, la patiente est toujours en aménorrhée .

120. Quelle est la complication redoutée ? (RJ)

- A) Synéchie utérine
- B) Syndrome de Sheehan
- C) Une endométrite
- D) Une hyperprolactinémie
- E) Une hypothyroïdie

CopyWal Pavillon-18

-a l'interieur de la fac usdb (Pavillon-18)

-en face des amphis médecine (pav-29)

CT Résidanat Févrie 2022

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