

➤ **4^{ème} Année**

- 1-Cardiologie
- 2-Gastrologie
- 3-Hématologie
- 4-Infectieuse
- 5- Neurologie
- 6-Pneumologie

➤ **5^{ème} Année**

- 1-Endocrinologie
- 2-Gynécologie
- 3-Pédiatrie
- 4-Psychiatrie
- 5-Traumatologie
- 6-Uro-Nephro

➤ **6^{ème} Année**

- 1-Dérmatologie
- 2-Droite-Médicale
- 3-Epidémiologie
- 4-Médecine-Légale
- 5-Médecine-Travaille
- 6-Ophtalmo
- 7-Orl
- 8-Psychologie
- 9-Urgence

¤ Cardiologie ¤
Cardiologie (2022)

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

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

CopyWal

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

E

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

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

D

Cardiologie (2021)

1)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 **AB**

2. 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

E

Cardiologie (2020)

1. Le rétrécissement aortique donne à l'auscultation : (RJ)

- A) Souffle systolique en jet de vapeur , timbre doux , apexien , irradiant à l'aisselle .
- B) Souffle systolique , timbre doux , xiphoidien , augmente l'inspiration profonde irradie peu .
- C) Souffle diastolique , timbre algu , 2me espace intercostal droit , irradiant à la pointe et la xiphophore .
- D) Souffle systolique éjectionnel , rude , râpeux , maximum au 2e espace intercostal droit , irradiant aux vaisseaux du cou et à la pointe .
- E) Roulement diastolique , timbre grave , apexien .

D

2. Le roulement de Flint est : (RF)

- A) Un souffle diastolique . B) Audible au 2e espace intercostal droit .
- C) En rapport avec une sténose mitrale fonctionnelle
- D) Un des signes auscultatoires possibles en cas d'insuffisance aortique .
- E) Le témoin de la sévérité de la valvulopathie .

B

3. Le Diagnostic clinique de la phlébite sous - poplitée ou surale : (RF)

- A) Signes unilatéraux au niveau d'un mollet et d'installation progressive , douleur à 1 marche
- B) Douleur spontanée et provoquée (Homans)
- C)Palpation des masses musculaires recherchant un cordon veineux
- D) œdème discret , rétro malléolaire
- E) Fièvre très élevée

E

4. Le marqueur BNP (Peptide Natriurétique de type B) est élevé dans toutes ses situations sauf une : (RJ)

- A) Insuffisance cardiaque
- B) Anémie
- C)Péricardite aiguë
- D) Syndrome coronarien aigu
- E) Embolie pulmonaire

C

Cardiologie (2019)

Med-Chirurgicale

1. Les catécholamines dans l'insuffisance cardiaque: (Cocher la réponse fausse)

- A. Augmentent la contractilité des ventricules
- B. Activent le système rénine-angiotensine
- C. Augmentent la pression artérielle grâce à l'action vasoconstrictrice sur les récepteurs alpha
- D. Diminuent le besoin d'oxygène du cœur et corrigent l'ischémie myocardique
- E. Améliorent le débit cardiaque grâce à une action inotrope positive

A

2. L'efficacité d'un traitement par une héparine non fractionnée se juge par : (Cocher la proposition exacte)

- A. Le dosage du facteur II
- B. Le dosage du facteur VII
- C. Le dosage du facteur anti-Xa
- D. Le dosage du temps de Howell
- E. Le dosage du TP

C

3.Une poussée d'insuffisance cardiaque droite s'accompagne : (Cocher la réponse exacte)

- 1. D'un souffle d'insuffisance tricuspidienne
- 2. De râles crépitants
- 3. D'œdèmes des membres inférieurs
- 4. De sibilants
- 5. D'un reflux hépatojugulaire

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

C

4. Toutes ces associations sont conseillées dans le traitement de l'HTA, sauf une, laquelle ?

- A. Diurétique + Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC)
- B. Diurétique + antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA2)
- C. Diurétique +Bêta bloqueurs
- D. Inhibiteur calcique + ARA2
- E. Inhibiteurs calciques IEC

C

5. Au cours du syndrome coronaire sans sus-décalage ST, quel signe traduit le risque d'évolution vers l'IDM : (Cocher la proposition exacte)

- A. L'intensité de la douleur
- B. La survenue d'un malaise vagal au moment de la douleur
- C. L'existence d'ondes T négatives à l'ECG
- D. La persistance de la douleur malgré un traitement optimal
- E. Des troubles de la cinétique segmentaire à l'échocardiographie

D

6. Les anti vitamines K sont utilisés dans toutes les situations suivantes sauf une. indiquez laquelle:

- A. Une thrombose veineuse des membres inférieurs
- B. Embolie pulmonaire
- C. Fibrillation auriculaire
- D. Patient porteur d'une prothèse mécanique en position mitrale
- E. Syndrome coronaire aigu sans sus-décalage du segment ST

E

7. Une lésion sous endocardique dans le territoire septal profond se traduit à l'ECG par : (Cocher la proposition exacte)

- A. Des ondes T Négatives et symétriques en DII, DIII, AVF
- B. Des ondes T Négatives et symétriques en V7 V8 V9
- C. Un sous décalage de ST en DI et DIII, AVF VI V2 V3
- D. Un sous décalage de ST en DII et DIII, AVF V7 V8 V9
- E. Aucune de ces réponses n'est juste

C

Dossier et Cas Clinique

Cas clinique n° 01

Monsieur T.... âgé de 57 ans. fumeur (20 paquets-an), diabétique de type 2 et hypertendu traité, est amené par le SAMU au pavillon des urgences pour douleurs thoraciques rétrosternales constrictives irradiant aux deux bras, résistantes aux dérivés nitrés par voie sublinguale et dont le début remonte à 6 heures. L'auscultation cardiaque révèle un rythme cardiaque régulier à 110/mn, sans souffle. Il n'y a pas de râles crépitants. La pression artérielle est à 135/85 mm Hg. Il n'y a pas de signes périphériques d'insuffisance cardiaque. L'électrocardiogramme révèle un sus-décalage du segment ST convexe vers le haut mesurant 4 m dans les dérivations V1, V2, V3 et V4. associé à un sous-décalage du segment ST dans les dérivations DII, DIII et aVF. Le bilan biologique (NFS, glycémie, urée sanguine et créatininémie) est normal. Le taux de troponines cardiaques est élevé (50 fois la valeur normale).

1. Quel diagnostic évoquez-vous ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Péricardite aiguë
- B. Pneumopathie aiguë
- C. Infarctus myocardique avec sus-décalage du segment ST (STEMI)
- D. Infarctus myocardique sans sus-décalage du segment ST (NSTEMI)
- E. Embolie pulmonaire

C

2. Quel examen complémentaire est nécessaire pour confirmer ce diagnostic ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Radiographie thoracique de face
- B. Echocardiographie transoesophagienne
- C. Angioscanner thoracique multicoupes
- D. Enregistrement de l'électrocardiogramme des 24 heures
- E. Aucun de ces examens

E

3. Quels traitements de revascularisation est-il possible d'utiliser dans les 12 premières heures suivant le début de la douleur ? (Cocher la réponse exacte)

1. Acide acétyl salicylique
2. Thrombolyse par voie veineuse
3. Inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine
4. Angioplastie primaire
5. Pontage aorto-coronaire

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

C

4. Lequel de ces traitements de revascularisation est le plus efficace pour reperméabiliser l'artère occluse ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Acide acétyl salicylique
- B. Thrombolyse par voie veineuse
- C. Inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine
- D. Angioplastie primaire
- E. Pontage aorto-coronaire

D

5. Quel(s) traitement(s) antithrombotique(s) faudrait-il associer à la revascularisation ? (Cocher la réponse exacte)

1. Acide acétyl salicylique
2. Antagoniste des récepteurs P2Y12
3. Corticoïdes
4. Pyridostigmine
5. Héparine de bas poids moléculaire

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

D

Cas clinique n°2

Un patient de 83 ans vous consulte pour une fièvre persistante apparue 1 mois auparavant. Il ne signale aucun antécédent familial particulier, en dehors d'une possible sclérose en plaques chez une tante maternelle, et aucun antécédent personnel en dehors d'une avulsion dentaire 2 ou 3 mois auparavant. L'examen clinique pratiqué chez lui retrouve:

- une T° à 38,5°C;
- une TA à 120/40 mmHg;
- un souffle diastolique de 3/6 à l'base, irradiant le long du bord gauche du sternum;
- quelques lésions purpuriques infiltrées au niveau des membres inférieurs;
- une splénomégalie.

Le bilan paraclinique est le suivant :

- GB = 18 500 dont 85 % de polynucléaires neutrophiles;
- Hb = 10g/dl avec un VGM à 85 fl ou um3 (micromètre cube) ;
- plaquettes 176 000/mm³ ;
- protéinurie des 24 heures à 1,2 g.

6. Quel est le principal diagnostic à évoquer? (Cocher la réponse exacte)

- A. Endocardite
- B. Fièvre typhoïde
- C. Leptospirose
- D. Brucellose
- E. Septicémie à BGN

A

7. Sur quels arguments ? (Cocher la réponse fausse)

- A. Terrain de cardiopathie rhumatismale
- B. Avulsion dentaire récente
- C. Fièvre persistante. lésions purpuriques
- D. Souffle diastolique 3/6 le long du bord gauche du sternum, élargissement de la différentielle,
- E. Antécédent familial

E

8. Comment allez-vous affirmer ce diagnostic ?(Cocher la réponse fausse)

- A. Hémocultures
- B. Echographie cardiaque trans-thoracique (ETT) bidimensionnelle avec doppler en première intention
- C. Échographie cardiaque trans-oesophagienne au moindre doute, si ETT non informative, ou suspicion d'abcès de l'anneau
- D. Doppler et échographie cardiaque à refaire si résultats non informatives
- E. Formule sanguine et ECB des urines

E

9. Quel est le traitement antibiotique que vous allez initier en attendant les premiers résultats microbiologiques ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Association amoxicilline et aminoside par voie intraveineuse
- B. Oxacilline et gentamicine par voie intraveineuse
- C. Pyostacine et gentamicine par voie intraveineuse
- D. Ciprofloxacine et gentamicine par voie intraveineuse
- E. Claforan et gentamicine par voie intraveineuse

A

10. Si se développent des signes d'intolérance cutanée majeure à ce traitement. lequel proposez-vous en 2eme intention ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Remplacement de la bêta-lactamine par la vancomycine
- B. Remplacement de la bêta-lactamine par la streptomycine
- C. Remplacement de la bêta-lactamine par la Fucidine en comprimé
- D. Remplacement de la bêta-lactamine par l'oflocef
- E. Remplacement de la bêta-lactamine par l'acide nalidixique

B

Cardiologie (2018)

Med-Chirurgicale

1. Un traitement par bêta bloquants peut être prescrit dans les affections suivantes : (RF)

- A. Angine de poitrine.
- B. Hyperthyroïdie.
- C. Artérite des membres inférieurs.
- D. Hypertension artérielle.
- E. Infarctus du myocarde.

C

2. Les signes auscultatoires de l'insuffisance mitrale importante sont les suivants :(RF)

- A. Claquement d'ouverture de la valve mitrale.
- B. Roulement diastolique.
- C. Diminution de 1'intensité du 1 bruit.
- D. Souffle systolique apexo-axillaire.
- E. Bruit proto diastolique.

A

1/ 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

E

1. Une ACFA évoluant sur hypertension artérielle chez un sujet de 60 ans nécessite :

(Cocher la proposition EXACTE)

- A-Une anticoagulation temporaire puis un relais à l'aspirine
- B-La mise en route d'un traitement antiagrégant plaquettaire
- C-L'abstention thérapeutique
- D-La mise en toute d'une anticoagulation au long court
- E-Aucune de ces réponses n'est juste

D

2. Les catecholamines dans l'insuffisance cardiaque (Cocher la proposition INEXACTE)

- A-Augmentent la contractilité des ventricules
- B-Activent le système rénine angiotensine
- C-Augmentent la pression artérielle grâce à l'action vaso-constrictrice sur les récepteurs alpha
- D-Diminuent le besoin d'oxygène du cœur et corrigent l'ischémie myocardique
- E-Améliorent le débit cardiaque grâce à une action inotrope positive

D

3. Au cours de la 2^{ème} heure d'un IDM transmural apparaît (Cocher la proposition EXACTE)

- A-Une ischémie sous endocardique
- B-Une ischémie sus epicardique
- C-Une lésion sous épicardique
- D-Une onde Q de nécrose
- E-Une lesion sous-endocardique

C

4. Au cours du syndrome coronaire sans sus décalare ST, quel signe traduit le risque d'évolution vers l'IDM (Cocher la proposition EXACTE)

- A-L'intensité de la douleur
- B-La survenue d'un malaise vagal au moment de la douleur
- C-L'existence d'ondes T négatives à l'ECG
- D-La persistance de La douleur malgré un traitement optimal
- E-Des troubles de la cinétique segmentaire à l'échocardiographie

D

5. Le traitement de l'insuffisance cardiaque au stade II de la NYHA comportera: (proposition EXACTE)

- A-IEC+ β bloquants
- B-IEC + digoxine
- C-IEC + βbloquants + diurétiques
- D-IEC+ β bloquants + épargneur de potassium
- E- IEC + dérivés nitrés

J

6. Mr. C. M., âgé de 55 ans, est suivi pour cardiomyopathie, son contrôle échographique révèle une FE à 40%, il demeure asymptomatique, son ordonnance doit comporter obligatoirement : (Cocher la proposition EXACTE)

- A-B bloquants
- B-IEC (inhibiteur de l'enzyme de conversion)
- C-Epargneur de potassium
- D-Diurétiques de l'anse
- E-Dérivés nitrés

7. L'ordonnance du post infarctus comporte tous ces médicaments sauf un, lequel?

- A-Aspirine
- B-Statine
- C-Inhibiteur calcique
- D-β bloquants
- E- IEC

8. Quel médicament doit être utilisé en cas d'extrasystoles ventriculaires menaçantes à la phase aigué de l'infarctus du myocarde : (Cocher la proposition EXACTE)

- A-Quinidine
- B-Verapamil
- C-Xylocaine
- D-Propafenone
- E-Flécaïne

9. Quel(s) est (sont) parmi les diurétiques suivants, celui ou ceux qui comportent un risque d'ototoxicité s'il(s) est (sont) utilisés à très fortes doses: 1)

- 1)furosemide (Lasilix®)
- 2)acide etacrylique (Edécrine®)
- 3)acide tiénilique (Diflurex®)
- 4)amiloride (Modamide®)
- 5)spironolactone (Aldactone®)

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition EXACTE

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

Dossier et Cas Clinique

CAS CLINIQUE N :1

Mr M.A agé de 24 ans consulte au pavillon des urgences suite à une douleur thoracique rétro-sternale apparu 1h avant avec des sueurs et agitation, l'interrogatoire retrouve une notion de tabagisme actif , l'examen clinique retrouve une pression artérielle à 138/69 mmHg.

1- Quelle est votre attitude immédiate ? IRJ

- A- Rassurer et libérer le patient
- B- Demander un dosage de troponines
- C- faire un téléthorax
- D-Examen clinique et un ECG dans les 10 min
- E-Examen clinique et un ECG dans les 15 min

D

2- L'ECG retrouve une fréquence cardiaque à 65' ainsi qu'une onde de Pardé au niveau de V1 à V4 ; et un sous décalage en D2 , D3 et AVF vous décidez de : 1RJ

- A- Hospitaliser le patient car il s'agit d'un infarctus du myocarde
- B- Hospitaliser le patient *au niveau d'une unité de soins Intensif (USIC) car il s'agit d'un syndrome coronarien aigu sans sus décalage du segment ST*
- C- Directement thrombolyser le patient
- D-Ne rien faire surtout que l'ECG est normal
- E-Hospitaliser le patient en USIC, soulager la douleur , héparine , Bithérapie anti-agrégant (Aspirine+Clopidogrel) et thrombolyser rapidement

E

3-Quatre vingt dix minutes après la thrombolyse le patient a toujours mal , et le sus décalage persiste :1RJ

- A-Il faut rassurer le patient , et réévaluer dans 24h
- B-Il faut ajouter une 2 ème dose de thrombolytiques
- C-Doser les troponines
- D-C'est un échec à la thrombolyse
- E-Toutes les réponses sont justes

D

3- votre conduite à tenir immédiate est : 1RJ

- A-Donner des dérives nitrés
- B-Dérivés nitrés et bétabloquants et re-thrombolyser dans une 1h
- C-Faire une angioplastie coronaire de sauvetage dans les plus brefs délais
- D-Faire une scintigraphie myocardique
- E-Toutes les réponses sont fausses

C

CopyWal

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

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

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

D

2. La hernie crurale : (RJ)

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

C

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

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

D

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

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

E

1. 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

D

2. 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

B

CopyWal

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

Gastrologie (2020)

- 1. Devant un kyste hydatique du foie stade I de Gherbi , le diagnostic différentiel se pose avec : (RJ)**
- A) Un kyste biliaire
 - B) Un abcès hépatique
 - C) Un cancer primitif du foie
 - D) Un angiome hépatique
 - E) Un abcès amibien
- 2. Une patiente de 21 ans ayant ingéré de façon volontaire un verre de décapant , se présente aux urgences , quelle est la complication immédiate pouvant être observée ? (RF) A)**
- Sténose œsophagienne**
- B) Hémorragie digestive
 - C) Médiastinite
 - D) Péritonite
 - E) Cédème de la glotte
- 3. Lors d'une intoxication benzène seul des métabolites urinaires ci - dessous est retrouvé , lequel ? (RJ)**
- A) Coproporphyrines
 - B) Métallothioneine
 - C) Phénol
 - D) Albumine
 - E) Acide delta amino – lévulinique

Gastrologie (2019)

Med-Chirurgicale

- 1. La prévention secondaire de la récidive d'une hémorragie digestive par rupture de varices œsophagiennes, est effectuée en première intention par ? (Cocher la réponse exacte)**
- A. Mise en place d'une sonde de Blackmore
 - B. Pose d'un TIPS (shunt porto-cave intrahépatique par voie transjugulaire)
 - C. Médicaments vaso-actifs type sandostatine
 - D. Ligature endoscopique des varices œsophagiennes
 - E. Traitement chirurgical par anastomose porto-cave
- 2. Chez un malade porteur d'une hydatidose polyviscérale (un kyste hydatique du poumon gauche, un kyste hydatique du foie et un kyste hydatique de la rate), on opère dans un premier temps : (Cocher la réponse exacte)**
- A. Le kyste hydatique du foie
 - B. Le kyste hydatique de la rate
 - C. Le kyste hydatique du poumon
 - D. Le kyste hydatique du foie et le kyste hydatique de la rate
 - E. Le kyste hydatique du Poumon et le kyste hydatique du foie
- 3. L'installation d'un état fébrile progressif accompagné d'un ictere chez un malade porteur d'un gros kyste hydatique de la foie doit évoquer : (cocher la réponse exacte)**
- A. Une rupture de kyste dans les voies biliaires
 - B. Une infection de kyste
 - C. Une rupture de kyste dans la cavité pleural
 - D. Une compression du kyste de la veine porte
 - E. Un kyste hydatique stade IV de Gharni

4- La pancréatite aiguë est : (cocher la réponse exacte)

- A. Une autodigestion de la glande pancréatique par activation prématuée intra-acinaire des enzymes pancréatiques
- B. Une urgence chirurgicale
- C. Sous tendue par la pathologie biliaire en Algérie
- D. La forme nécrosante est la plus fréquente
- E. Sans traitement est essentiellement médical

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

B

5. Quelles sont les deux causes d'hématémèse les plus fréquentes : (Cocher la proposition exacte)

- A. Ulcère gastroduodénal et rupture de varices œsophagiennes
- B. Gastropathie hypertensive et cancer gastrique
- C. œsophagite peptique et ulcère de Dieulafoy
- E. La rupture des varices œsophagiennes et syndrome de Mallory-Weiss

A

6. Le plastron appendiculaire : (Cocher la réponse fausse)

- A. Est une péritonite localisée
- B. Est dû à une agglutination d'anses intestinales et d'épiploon autour de l'appendice
- C. Est souvent favorisée par les antibiotiques
- D. Se traduit par une masse de la fosse iliaque droite
- E. Nécessite une intervention chirurgicale d'urgence

E

7. Une occlusion fébrile peut être la forme révélatrice sur tout de:(Cocher la réponse exacte)

- A. L'appendicite pelvienne
- B. L'appendicite mésocoeliaque
- C. L'appendicite rétro-cocccale
- D. L'abcès appendiculaire
- E. Appendicite sous hépatique

B

8. Le traitement proposé dans le cancer du bas rectum classé T3N2M0 chez un homme de 50ans est : (Cocher la réponse exacte)

- A. Radiothérapie exclusive
- B. Chirurgie première suivie de chimiothérapie
- C. Chimiothérapie
- D. Radio chimiothérapie suivie de chirurgie
- E. Chirurgie exclusive

D

9. La triade de VILLARD et PERRIN est évoqué devant le tableau suivant: (Cocher la réponse exacte)

- A. Douleur - frissons - ictere en moins de 24h
- B. Douleur - frissons - ictere en moins de 72h
- C. Fièvre - douleur - ictere en moins de 72h
- D. Ictere - douleur en moins de 72h
- E. Ictere - douleur- fièvre en moins de 48h

B

10. La splénectomie n'est pas indiquée dans le traitement des pathologies suivantes : (Cocher la réponse juste)

- A. Purpura thrombopénique idiopathique
- B. Sphérocytose héréditaire
- C. Rupture splénique
- D. B Thalassémie avec des signes d'hypersplénisme
- E. Aucune réponse n'est juste

E

Dossier et Cas Clinique

Dossier clinique n° 01

Madame M, 59 ans, consulte pour un syndrome abdominal aigu d'apparition brutale accompagné de vomissements évoluant depuis 6h. Dans ses antécédents, on retrouve des douleurs de l'hypochondre droit récidivantes depuis 3 mois qui n'ont pas fait l'objet de bilan. Aucune allergie connue. A l'examen clinique la patiente est recroquevillée sur elle-même, se plaint d'une douleur épigastrique. La température est de 37.5°, la TA est de 120/110. le pouls de 72/min. L'abdomen est sensible de manière diffuse, les orifices herniaires sont libres et le TR est normal. Les bruits hydro-aériques sont présents. Son poids est de 62 kg.

1. Vous suspectez une pancréatite aiguë, quel examen demandez-vous en urgence pour confirmer votre diagnostic? (Cocher la réponse exacte)

- A. Lipasémie
- B. Echographie abdominale
- C. Scanner Abdominal avec Injection de produit de contraste
- D. Bilan hépatique
- E. Calcémie

A

2. Parmi les propositions suivantes, quelle est la cause la plus probable ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Alcoolique
- B. Auto-immune
- C. Médicamenteuse
- D. Biliaire
- E. Tumorale

D

3. Une hospitalisation est décidée pour cette patiente. Quel traitement mettez-vous en place ? (Cocher la réponse fausse)

- A. Antibiothérapie à large spectre en IV (Céfazoline, Metronidazole)
- B. Antalgiques simples de type paracétamol en IV
- C. Antispasmodiques. en IV
- D. Antiémétiques en IV de type NaCl 0,9%
- E. Réhydratation en IV par sérum physiologique

A

4. Quel examen d'imagerie allez-vous demander entre 48 et 72h pour évaluer la gravité de cette pathologie ?(Cocher la réponse juste)

- A. Scanner abdominal avec injection de produit de contraste
- B. Scanner abdominal sans injection de produit de contraste
- C. Cholangio ou Bili-IRM
- D. Echographie abdominale
- E. Echo-endoscopie pancréatique

B

5. Le radiologue vous appelle et vous donne le résultat suivant : "Pancréas augmenté de taille avec oedème péri pancréatique et une coulée de nécrose para-rénale droite.". Quelle est le stade de cette pancréatite aiguë selon la classification de Balthazard. (Cocher la réponse exacte)

- A. Pancréatite aiguë stade A
- B. Pancréatite aiguë stade B
- C. Pancréatite aiguë stade C
- D. Pancréatite aiguë stade D
- E. Pancréatite aiguë stade E

D

6. Au décours de son hospitalisation elle présente à nouveau des douleurs abdominales avec faciès toxique, Pouls 130/min, TA 85/56 mm d'Hg, température à 39,2° C, SpO₂ à 92 % et une diurèse de 50 ml en 6 heures. Quelle complication suspectez-vous devant cette aggravation clinique ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Infection des coulées de nécrose pancréatique
- B. Infection des coulées de nécrose pancréatique compliquée d'un sepsis sévère
- C. Thrombose veineuse profonde
- D. Nouvelle poussée de pancréatite aiguë
- E. Angiocholite aiguë

B

7. Quel examen allez-vous demander ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Scanner abdominal avec injection de produit de contraste
- B. Cathétérisme des voies biliaires par voie rétrograde
- C. Ponction du liquide de nécrose par voie scanno-guidée
- D. Echographie abdominale
- E. Hémocultures aéro et anaérobies

E

8. Quel traitement mettez-vous en place devant cette aggravation clinique? (Cochez la réponse exacte)

- A. Antibiothérapie à large spectre débutée après les résultats de l'antibiogramme
- B. Antibiothérapie à large spectre débutée de façon probabiliste puis adaptée secondairement à l'antibiogramme
- C. Transfert en réanimation
- D. Drainage chirurgical ou endoscopique de la coulée de nécrose
- E. Remplissage hydro électrolytique par sérum physiologique (NaCl 0,9%)

D

9. La patiente est exposée aux complications chroniques suivantes sauf une, laquelle ? (Cocher la réponse fausse)

- A. Pseudokyste du pancréas
- B. Diabète
- C. Cancer du pancréas
- D. Pancréatites récurrentes
- F. Maldigestion par insuffisance pancréatique exocrine

C

10. L'état de la patiente s'est considérablement amélioré, elle sort de l'hôpital après 22 jours. La cholangio IRM a montré la présence d'une lithiase vésiculaire avec une voie biliaire principale libre. Quel traitement étiologique proposez-vous ? (Cocher la réponse juste)

- A. Pose d'une prothèse biliaire par voie endoscopique
- B. Pancréatectomie par voie chirurgicale
- C. Cholécystectomie par voie coelioscopique en urgence
- D. Cholécystectomie par voie coelioscopique à distance
- E. Sphinctérotomie endoscopique .

D

CopyWal

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

Cas clinique n° 02

Un patient de 68 ans, avec un antécédent de péritonite par perforation d'ulcère traitée chirurgicalement, se présente aux urgences médico-chirurgicales avec un tableau de douleur abdominale apyrétique, avec vomissements, hoquet et arrêt des matières et des gaz depuis 24h.

1. Quel est l'examen complémentaire à demander dans ce contexte d'urgence : (Cocher la réponse exacte)

- A. Une formule de numération sanguine
- B. Un ASP debout
- C. Une échographie abdomino-pelvienne
- D. Radiographie thoracique de face
- E. Une TDM abdominale

B

Les examens complémentaires pratiqués se retrouvent :

-FNS: sans anomalie.

-ASP: distension des anses digestives, avec niveaux hydro-aériques plus haut que large.

-Echographie abdomino-pelvienne : distension des anses digestives avec mouvement de lutte.

-Radiographie thoracique de face : image aérique intra-thoracique en retro-cardiaque.

2. Quel est votre diagnostic ? (Cocher la réponse juste)

- 1. Pneumopéritoine
- 2. Occlusion intestinale aiguë, de siège grêlique
- 3. Occlusion intestinale aigüe, de siège colique
- 4. Hernie hiatale
- 5. Occlusion haute, de siège gastrique

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

C

3. Vous demandez un scanner. Quel est le protocole adéquat afin de poser le diagnostic étiologique : (Cocher la réponse exacte)

- A. Scanner abdomino-pelvien sans injection de produit de contraste
- B. Scanner thoraco-abdomino-pelvien avec injection de produit de contraste
- C. Scanner abdomino-pelvien avec injection de produit de contraste
- D. Scanner abdomino-pelvien avec remplissage colique par voie basse
- E. Scanner thoracique, vu que la radiographie thoracique a montré image aérique thoracique intra-cardiaque

B

Les résultats de l'examen demandé sont comme suit :

- Dilatation à contenu liquidiens de l'oesophage
- Une ascension gastrique à travers le hiatus diaphragmatique avec un cardia en intra thoracique
- Distension des anses avec zone de disparité de volume iléale, par arrêt net filiforme
- Epanchement intra péritonéal de moyenne abondance

4. Quel est votre diagnostic : (Cocher la réponse exacte)

- A. Occlusion intestinale aigüe sur bride avec hernie hiatale par roulement.
- B. Occlusion haute par volvulus gastrique secondaire à une hernie hiatale
- C. Occlusion intestinale aigüe sur bride avec hernie hiatale par glissement
- D. Péritonite par perforation d'ulcère gastrique avec hernie hiatale par glissement
- E. Processus tumoral du bas œsophage sur hernie hiatale par roulement

C

5. Parmi les propositions suivantes, quelle est la cause la plus fréquemment rencontrée en cas d'occlusion intestinale aigüe : (Cocher la réponse exacte)

- A. Occlusion sur processus tumoral
- B. Volvulus gastrique
- C. Occlusion sur bride
- D. Volvulus par malrotation
- E. Maladie inflammatoire chronique de l'intestin, type RCUII

C

Cas clinique n° 03

Mr X, 50 ans, présente depuis 6 mois une dysphagie d'abord aux solides puis aux liquides puis apparition d'une aphagie. Son poids antérieur était de 70 kg. Il rapporte un amaigrissement de 17 kg en 03 mois. C'est un tousser chronique dû à un tabagisme chronique. Depuis un mois, le malade a constaté une modification de la tonalité de sa voix qui est devenue rauque. L'examen clinique montre la présence d'un ganglion de Troisier. Le toucher rectal est normal. Les paramètres biologiques sont normaux hormis une hémoglobine à 8 g/dl, une albuminémie à 28 g/l. Le transit œsophagien met en évidence une sténose du 1/3 moyen de l'œsophage sus-carinaire, irrégulière, excentrée. Le diagnostic de cancer de l'œsophage est le plus probable.

1. Quel est l'investigation nécessaire pour confirmer le diagnostic ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Scanner thoracique
- B. Radiographie thoracique
- C. Fibroscopie œsophagienne avec biopsie
- D. Transit barytéœsogastroduodénal
- E. Dosage des marqueurs tumoraux

C

2. Le taux d'amaigrissement est de : (Cocher la réponse exacte) A. 15%

- B. 30 %
- C. 13 %
- D. 17%
- E. 24%

E

3. Dans l'observation de ce malade, quel est parmi les éléments suivants celui qui témoigne d'une extension de voisinage de la tumeur œsophagienne ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Ganglion de Troisier
- B. Amaigrissement
- C. Modification de la voix
- D. Une hémoglobine à 8 g/dl
- E. Aucun de ces éléments

C

4. Quels examens peuvent préciser l'extension tumorale ? (Cocher la réponse fausse) .

- A Scanner thoracique
- R. Echoendoscopie œsophagienne
- C. IRM thoracique
- D. Examen ORL
- E. Dosage des marqueurs tumoraux

E

5. L'évolution est marquée par l'apparition d'une toux productive. fébrile. Le scanner montre la présence d'un abcès pulmonaire droit. Quelle complication évoquez-vous ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Reflux gastro-œsophagien
- B. Bronchopneumopathie obstructive
- C. Hernie hiatale
- D. Fistule oeso-gastro-bronchique
- E. Sténose du cardia

D

Cas clinique n°04

Un patient âgé de 60 ans, coronarien connu, se présente en urgence pour un syndrome douloureux abdominal aigu apparu depuis la veille à 23 h. Le diagnostic évoqué est celui d'une péritonite par perforation d'ulcère.

1. Les éléments cliniques en faveur de ce diagnostic sont: (Cocher la réponse fausse)

- A. Douleur en coup de poignard
- B. Arrêt net des matières et des gaz
- C. Contracture abdominale
- D. Hyperesthésie cutanée
- E. Toucher rectal douloureux

C

2. Pour étayer le diagnostic évoqué quels examens pouvez-vous demander? (Cocher la réponse exacte)

- 1. Endoscopie digestive haute
- 2. Abdomen sans préparation
- 3. Une Tomodensitométrie abdominale
- 4. Une échographie abdominale
- 5. Coloscopie

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

B

3. Le chirurgien de garde propose comme solution thérapeutique la méthode de TAYLOR, cette dernière est préconisée si les conditions suivantes sont réunies :(Cocher la réponse fausse)

- A. Perforation vue après la 24eme heure
- B. Certitude du diagnostic
- C. Perforation à distance d'un repas
- D. Malade à haut risque chirurgical
- E. Bonnes conditions de surveillance

A

4. Ce patient coronarien connu, a été soumis à la méthode TAYLOR, cette dernière consiste en : (Cocher La réponse fausse) A. Mise en place d'une sonde gastrique et lavage au sérum frais physiologique

- B. Une rééquilibration hydro électrolytique
- C. Prescription antalgique
- D. Antibiothérapie adaptée
- E. Inhibiteur de la pompe à proton

A

5. Les critères d'évolution favorable de cette méthode

thérapeutique sont : (Cocher la réponse fausse)

- A. Diminution ou disparition de la douleur
- B. Diminution ou disparition douleur
- C. Apyrexie
- D. Persistance d'un pneumopéritoine à la 24ème heure
- E. Présence d'une collection à l'échographie

D

CopyWal

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

1. Quel est l'examen le plus performant si vous suspectez une métastase cérébrale ? (RJ)

- A. Fond d'œil.
- B. Scintigraphie cérébrale.
- C. Electroencéphalogramme.
- D. Tomodensitométrie cérébrale.
- E. Encéphalographie gazeuse fractionnée.

C

2. Les facteurs de risque de cancer de l'esophage comportent: (RE)

- A. Reflux gastro-cesophagien.
- B. Brûlure caustique ancienne de l'cesophage.
- C. L'achalasie.
- D. Varices esophagiennes.
- E. Consommation régulière d'alcool et de tabac.

B

3. Le diagnostic de certitude du cancer du pancréas est posé par lequel des marqueurs tumoraux suivants ? (RJ)

- A. CA 125.
- B. CA 15-3.
- C. CA 19-9.
- D. ACE.
- E. Aucune réponse n'est juste.

B

1/ 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

D

2/ 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

D

3/ L'atrézie de l'œsophage: (1 RF)

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

D

4/ 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

D

5/ 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

E

6/ 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 à la sonde rectale peut faire évoquer le diagnostic

D

Gastrologie (2016)

Med-Chirurgicale

1. Dans l'hydatidose, la contamination se fait par : (Cocher la proposition EXACTE)

- A-La salive
- B-Les mains
- C-Les selles
- D-Le contact avec le chien
- E-Le contact avec le mouton

D

2. Le diagnostic morphologique du kyste hydatique du foie est basé sur l'échographie abdominale, selon la classification de GHARBI qui distingue: (Cocher la proposition INEXACTE)

- A-Type I: image liquide pure
- B-Type II: décollement total ou parcellaire des membranes
- C-Type III: présence de vésicules endocavitaires (aspect en « nid d'abeille »)
- D-Type IV: lésion focale solide
- E-Type V: lésion avec vésiculation exogène

E

3. Quel traitement peut-on proposer à un patient souffrant de thrombose hémorroïdaire ? (Cocher la proposition EXACTE)

- A-Injection sclérosante
- B-Ligature élastique
- C-Cryothérapie
- D-Mucosectomie
- E-Excision et expression du thrombus

E

4. L'occlusion intestinale aigüe organique se manifeste par les signes suivants : (Cocher la proposition INEXACTE)

- A-Arrêt des matières et des gaz.
- B-Ballonnement abdominal
- C-Douleur abdominale
- D-Défense abdominale
- E-Absence d'air dans le rectum sur la radio de l'abdomen sans préparation (ASP).

D

5. Parmi les mesures thérapeutiques suivantes, une est considérée aujourd'hui comme inutile et/ou inefficace dans le traitement d'urgence des pancréatites aiguës lithiasiques sévères. Laquelle ?

- A-La réhydratation et le remplissage volémique
- B-La mise en place d'une sonde gastrique
- C-La perfusion intraveineuse d'antienzymes
- D-L'alimentation parentérale exclusive
- E-La sphinctérotomie endoscopique en urgence

C

6. Au cours d'une pancréatite aiguë:

- 1) l'élévation de l'amylasémie est un signe spécifique
- 2) l'élévation de la lipasémie est plus spécifique que celle de l'amylasémie
- 3) l'élévation de la lipasémie est plus durable que celle de l'amylasémie
- 4) l'élévation de l'amylasémie porte spécifiquement sur l'isoamylase pancréatique ce qui permet d'écartier d'autres diagnostics
- 5) une élévation très importante de l'amylasémie est plus souvent observée lorsqu'il s'agit d'une pancréatite d'origine alcoolique

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition **EXACTE**

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

B

7. Dans le cadre d'une péritonite aigue généralisée du sujet jeune, quelle constatation à l'examen clinique est à elle seule une indication opératoire formelle? (Cocher la proposition EXACTE)

- A-Météorisme abdominal
- B-Toucher rectal sensible
- C-Contracture abdominale
- D-Facies vultueux
- E-Douleur provoquée de la fosse iliaque droite

CopyWal

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

C

8. Les signes suivants sont retrouvés en cas de fissure anale: (Cocher la proposition INEXACTE)

- A-Douleur anale apparaissant lors de la défécation
- B-Contracture anale douloureuse
- C-Ecoulement purulent tachant le slip
- D-Constipation reflexe
- E-Rectorragie post-défécation

C

9. Parmi ces affirmations concernant la fistule anale, l'une est inexacte. Laquelle ?

- A-Elle est secondaire à une infection des glandes d'Herman et Desfosses
- B-Son traitement est chirurgical,
- C-Au stade d'abcès, un traitement antibiotique peut être proposé,
- D-Les fistules anales basses sont traitées en un seul temps opératoire,
- E-Les fistules hautes doivent être traitées en 2 temps.

C

10. Les critères de gravité d'une hémorragie digestive grave sont:

- 1)perte sanguine supérieure à 30 % de la masse sanguine
- 2)la nécessité de transfuser dans les 24 h plus de 2,5 litres
- 3)la nécessité de transfuser dans les 24 h plus de 1,5 litre
- 4)hématocrite inférieure à 15%
- 5)hématocrite inférieure à 28 %

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition **EXACTE**

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

A

¤ Hématologie ¤
Hématologie (2022)

1. Dans une des affections suivantes, il existe une microcytose avec fer sérique normal.

Laquelle ? (RJ)

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

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

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

C

B

Hématologie (2021)

1. 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

C

2. L'anémie de Cooley RJ)

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

A

3. 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

C

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

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

C

Hématologie (2020)

1. Dans quelle affection trouve - t - on une réticulocytose élevée ? (RJ)

- A) Carence vitamine B12 .
- B) Leucémie aigue
- C) Sphérocytose héréditaire
- D) Aplasie médullaire
- E) Myélome multiple

C

2. Chez un hémophile , quel est le signe clinique le plus Invalidant ? (RJ)

- A) Bulles sanguinolentes B)Hématomes fessiers
- C) Hémarthrose
- D) Hématome de la cuisse
- E) Hémorragie dentaire

C

3. La transfusion sanguine par du sang conservé est responsable de modifications biologiques : (RF)

- A) Hyperkaliémie
- B) Hypercalcémie
- C) Acidose
- D) Diminution du pouvoir de coagulation
- E) Hypoplaquettose

B

Hématologie (2019)

Med-Chirurgicale

1. La maladie de KAHLER est :(Cocher la réponse juste)

- 1. Une pathologie du sujet jeune
- 2. Dominée au plan clinique par des douleurs osseuses
- 3. Confirmé par une Ponction-Biopsie-osseuse
- 4. Peut être révélée par une paraplégie
- 5. La scintigraphie osseuse au pyrophosphate marqué au technétium est un examen essentiel

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

B

2. Concernant le lymphome de Hodgkin : (Cocher la réponse juste)

- 1. Il est de meilleur pronostic que le lymphome non hodgkinien
- 2. La cellule de Reed Sternberg est CD30+,CD15+
- 3. Le diagnostic est fait au médullogramme
- 4. La biopsie ganglionnaire pose le diagnostic
- 5. Est liée à la multiplication incontrôlée de monocytes.

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

B

3. Une coloscopie chez un patient de 55 ans retrouve une tumeur moyenne du rectum, biopsiée, l'anatomo-pathologie retrouve un adénocarcinome lieberkühnien .Quel est votre bilan d'extension ? (Cocher la réponse exacte)

- 1. TDM thoraco-abdomino-pelvienne
- 2. PET TDM
- 3. ACE et CA 19.9
- 4. IRM rectale
- 5. Echo-endoscopie rectale

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

C

4. Parmi ces lésions, laquelle n'est pas précancéreuse ?(Cocher la réponse exacte)

- A. Polypes adénomateux
- B . Papillomatose vésicale
- C. Verrues séborrhéiques
- D. Polypes vésicaux
- E. Leucoplasies Buccales

C

5. L'aspect suivant peut être observé lors de l'examen cytologique de cellules cancéreuses :

(Cocher la réponse exacte)

- A. Inégalité de taille des cellules
- B. Inégalité de taille des noyaux
- C. Répartition inégale de la chromatine
- D . Nucléole volumineux
- E. Toute les réponses sont justes

E

6. Un sujet de 43 ans a présenté à trois reprises une hématurie macroscopique importante. La dernière a duré trois jours avec des douleurs modérées lombaires gauches. Il n'y a pas de protéinurie. Une urographie intraveineuse, faite il y a deux ans, est normale. L'échographie montre un gros pôle inférieur du rein gauche sans cône d'ombre. Vous évoquez en prioritairement: (Cocher la réponse exacte)

- A. Glomérulonéphrite subaiguë
- B. Néphrite tubulaire toxique
- C.Cancer du rein
- D. Lithiase pyélique
- E. Bilharziose vésicale

C

Dossier et Cas Clinique

Cas clinique n°1

Un sujet âgé de 5 ans, en bon état général, présente des adénopathies cervicales, axillaires et inguinales bilatérales symétriques de 1 à 3 cm évoluant depuis 8 mois, une splénomégalie (FS=4 cm). Le bilan sanguin retrouve :Hb = 12 g/dl, GB = 60 000/pl; plaquettes = 145 000/pal. Frottis sanguin :GB (08-00-00-91-01)Ombres de Gumprecht.

1.Quel est votre hypothèse diagnostique ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Tuberculose ganglionnaire
- B. Leucémie aiguë myéloblastique
- C. Leucémie lymphoïde chronique
- D. Leucémie aiguë lymphoblastique
- E. Leucémie myéloïde chronique

C

2. Que faut-il demander pour confirmer le diagnostic ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Ponction ganglionnaire
- B. Cytométrie en Flux (CMF)
- C. Scanner abdomino-thoracique
- D. Biopsie ostéo médullaire
- E.Biopsie ganglionnaire

B

3.Que Précisera cet Examen?(Cocher la réponse exacte)

- A. Le taux absolu de lymphocytes
- B. L'infiltration lymphocytaire médullaire
- C. La recherche d'adénopathies profondes
- D. Calcul du score de Matutes > 4
- E. L'envahissement de la capsule ganglionnaire

D

4. A quel stade? selon la classification internationale, vous classerez votre patient ?(Cocher la réponse exacte)

- A- Stade A
- B- Stade B
- C.- Stade C
- D- Stade D
- E- Stade E

B

5. Le traitement classique de cette maladie repose sur ? (Cocher la réponse exacte)

- A- La chimiothérapie
- B- L'immuno-chimiothérapie
- C- La chimiothérapie suivie de radiothérapie
- D- L'autogreffe des cellules souches hématopoïétiques
- E- L'allogreffe des cellules souches hématopoïétiques

B

Cas clinique n°2

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

1. Quels sont les diagnostics à évoquer en priorité ? (Cocher la réponse exacte)

- 1 Tuberculose ganglionnaire
 - 2. Leucémie aiguë
 - 3. Lymphome Hodgkinien ou non Hodgkinien
 - 4. Métastase ganglionnaire d'une néoplasie locorégionale
 - 5. Sarcoïdose
- A: 1-2-3 B: 1-2-4 C: 2-3-4 D: 1-3-5 E: 3-4-5

D

2. Quels sont les examens complémentaires que vous réalisez afin d'orienter le diagnostic ? (Cocher la réponse exacte)

- 1. IDR à la tuberculine
 - 2. Médurogramme
 - 3. Cytoponction ganglionnaire
 - 4. Electrophorèse des protéines
 - 5.Biopsie ganglionnaire
- A: 1-2 B: 2-3 C: 1-3 D : 2-5 E : 4-5

C

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

- A. Etude histologique sur une biopsie ganglionnaire
- B. Etude histologique sur une ponction biopsie ganglionnaire
- C. Etude histologique sur une biopsie ganglionnaire avec étude immunohistochimique
- D. Culture sur suc ganglionnaire
- E. Aucune de ces propositions

C

4. Un bilan d'extension retrouve des adénopathies médiastinales, un index médiastino-thoracique de 0,45; un parenchyme pulmonaire sain, bilan hépatique sans anomalies, une moelle osseuse normale. Le scanner abdominal ne retrouve pas d'adénopathies abdominales, ni d'hépato-splénomégalie. A quel stade classez-vous ce patient ?

- A. Stade IIIB
- B. Stade I A
- C. Stade IV B
- D. Stade IB
- E. Stade I B

E

5. Le traitement de ce patient reposera sur :

- 1. Chimiothérapie
- 2. Radiothérapie
- 3. Autogreffe De moelle osseuse
- 4. Allogreffe de moelle osseuse
- 5. Antibiothérapie

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

E

Hématologie (2018)

Med-Chirurgicale

1. Une hémolyse aigue intra vasculaire doit être évoquée devant : (RJ)

- A. Une pâleur dans un contexte d'hémorragie aigue.
- B. Des urines claires.
- C. Une crise aigue d'urticaire.
- D. Une crise vaso-occlusive aigue.
- E. Une pâleur aigue avec hémoglobinurie.

A

2. Quelle est la proportion de femmes saines non conductrices retrouve t'on dans la descendance d'un couple dont le mari est hémophile et l'épouse conductrice: (RJ)

- A. 100%.
- B. 75%
- C. 50%
- D. 25%.
- E. 00%.

B

3. Quelle est la complication séquellaire à redouter chez un hémophile A mal suivi: (RJ)

- A. L'hématome du psoas.
- B. L'hématurie.
- C. L'arthropathie chronique.
- D. Le priapisme.
- E. L'hypersplénisme.

E

4. Parmi les accidents transfusionnels suivants, un seul ne met pas en jeu le pronostic vital 1'immédiatement après une transfusion sanguine ? (RJ)

- A. Accident hémolytique aigu.
- B. Choc endotoxinique.
- C. Surcharge volémique: OAP.
- D. Thrombopénie aigue.
- E. Surcharge en fer.

A

5. Chez un garçon agé de 4 ans, présentant brutalement des épistaxis des pétéchies généralisées, des ecchymoses, on doit évoquer en première hypothèse : (RJ)

- A. Un déficit en facteur II.
- B. Une hémophilie A ou B.
- C. Un déficit en facteur VII.
- D. Un déficit en facteur X.
- E. Une thrombopénie.

E

Dossier et Cas Clinique

Cas clinique n° 1 :

Jeune femme âgée de 32 ans consulté pour gène au niveau de l'hypochondre gauche.

Début il y a 8 mois par asthénie et pesanteur sous costale gauche. Antécédents personnels et familiaux sans particularités. Conditions socioéconomiques moyennes. Examen : Etat général assez conservé, T °37.6°. Poids 56 kg, taille 167 cm pâleur modérée, douleurs à la pression du sternum masse de l'hypochondre gauche de 17 cm de taille. Selon l'axe vertical, mobile avec les mouvements respiratoires, à bords antérieur crénelé rares ecchymoses aux membres inférieurs. Reste de l'examen normal.

1. Devant ce tableau clinique vous évoguez premier lieu : (RJ)

- A. Une anémie parentérale
- B. Une hémopathie maligne.
- C. Une anémie hémolytique.
- D. Une dysglobulinémie.
- E. Un kala, azar.

B

2. Les examens à faire en premier lieu pour aboutir à un diagnostic sont : (RJ)

- A. Hématocrite + réticulocytes + frottis sanguin.
- B. Recherche de corps de leishmania dans la moelle.
- C. Hémogramme + fer sérique.
- D. Hémogramme + frottis sanguin.
- E. Hémogramme + myélogramme.

D

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

- A. Faire fond d'ail.
- B. Demander une radio des orbites.
- C. L'adresser chez un diabétologue.
- D. Perfusion de mannitol.
- E. Demander une TDM en urgence.

A

4. L'angiographie à la fluorescéine retrouve une rétinopathie proliférante minime. Comment expliquez-vous la baisse visuelle. (RJ) Médecine

- A. Hémorragie du vitré.
- B. Cédème maculaire.
- C. Rubéose irienne.
- D. Tyndall de la chambre antérieure.
- E. Toutes les réponses sont justes.

A -a+b

B -a+c+d

C -e

D -c+d

E -b+d

A

5. Comment expliquez-vous l'hypertonie oculaire ? (RJ)

- A. Grise de GFA.
- B. Rubéose irienne.
- C. Glaucome neovasculaire.
- D. Glaucome primitif à angle ouvert.
- E. Toutes les réponses sont justes.

A-e B-b+c+d

C-a+b+c

D-a

E-b+c+d

B

Hématologie (2017) Med-Chirurgicale

1/ 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

D

Dossier et Cas Clinique

Cas clinique n° 1 :

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

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

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

A

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

B

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

E

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

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

D

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

E

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).

1/ 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

D

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

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

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

C

3/ 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

C

4/ 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

CopyWal

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

E

5/ 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

E

Hématologie (2016)

Med-Chirurgicale

1. Quelle hémorragie chez un hémophile A sévère, peut mettre en jeu le pronostic vital? (Cocher la proposition EXACTE)

- A-Un saignement d'une plaie du cuir chevelu
- B-Une hématurie microscopique
- C-Une hémarthrose du coude
- D-Un hématome diffus du plancher de la bouche
- E-Une volumineuse hémarthrose du genou

D

2. Parmi ces symptômes, lequel évoque une hémolyse aigue intra vasculaire ? (Cocher la proposition EXACTE)

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

B

3. Chez un enfant de 04 ans, l'existence d'adénopathies récentes généralisées avec altération de l'état général doit faire évoquer en premier lieu une: (Cocher la proposition EXACTE)

- A-Leucémie aigue lymphoblastique
- B-Leucémie lymphoïde chronique
- C-Leucémie myéloïde chronique
- D-Leucémie aigue myeloblastique
- E-Aplasic médullaire

A

4. Le trouble de conversion est caractérisé par les symptômes suivants, sauf un. Lequel?

- A-Le sujet n'est pas conscient de produire intentionnellement le symptôme
- B-Il s'agit de l'expression d'un conflit intrapsychique
- C-Le trouble est susceptible de conduire à l'obtention de bénéfices secondaires
- D-Le trouble est influencé par les réactions de l'environnement
- E-Une cause organique peut être retrouvée

E

☒ Infectieuse ☒
Infectieuse (2022)

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

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

D

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

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

E

Infectieuse (2021)

1. 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

B

2. 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

D

Infectieuse (2020)

1. Quels sont , parmi les éléments suivants , l'élément le plus spécifique du diagnostic de Covid - 19 chez une personne qui consulte pour une toux fébrile ? (RJ)

- A) Une fièvre supérieure à 39 °
- B) Des images pulmonaires atypiques en tomodensitométrie.
- C) L'anosmie
- D) Une PCR Sars - CoV - 2 naso - pharyngée positive
- E) Une lymphopénie

D

2. La fièvre boutonneuse méditerranéenne : (RF)

- A) Est une éruption maculo - papuleuse
- B) Est Transmise par piqûre de tique de chien .
Est une maladie saisonnière hivernale
- D) La fièvre est présente à 100 %
- E) La présence de la tache noire permet le diagnostic

C

3. Les septicémies à staphylocoque : (RJ)

- A) Ont un point de départ digestif
- B) Il n'existe pas de porte d'entrée
- C)Les métastases septiques sont d'apparition rapide
- D)Nécessite un traitement antibiotique urgent à base d'Amoxicilline
- E) Sont des sepsis bénins dans leur évolution .

C

4. Où recherchez - vous le signe de Koplik qui affirme la rougeole ? (RJ)

- A) Sur les piliers des amygdales
- B) Sur le voile du palais
- C) Sur la paroi antérieure du pharynx
- D)A la face inférieure de la langue
- E)A la face interne des joues

E

5. L'Impétigo : (RJ)

- A) Est une affection peu fréquente chez l'enfant
- B) Son aspect clinique est non spécifique
- C) Réalise des lésions bulleuses au niveau des zones de frottement
- D) Sa localisation au niveau des mains doit faire suspecter une gale humaine
- E) Est une affection immunisante .

D

Infectieuse (2019)

Med-Chirurgicale

1. La panencéphalite subaiguë sclérosante : (Cocher la proposition exacte)

- 1. Est une complication précoce post-éruptive de la rougeole
- 2. Est caractérisée par une détérioration mentale et motrice
- 3. Sa prévention repose sur la vaccination
- 4. Elle survient en moyenne 8 ans après un épisode aigu de rubéole
- 5. Son évolution est constamment mortelle en 5 à 1 mois

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

D

2. Le SEPSIS est défini par l'association : (Cocher la proposition exacte)

- A. D'un syndrome de réponse inflammatoire systémique (SRIS) + infection
- B. D'un SRIS + bilan inflammatoire positif
- C. D'un SRIS +Hyperleucocytose
- D. D'un SRIS +VS accélérée
- E. D'aucune de ces propositions

A

3.Parmi les propositions suivantes concernant la brucellose, laquelle est fausse ?

- 1. Une maladie strictement humaine
- 2. Une infection symptomatique dans 90 % des cas
- 3. Provoquée par des bactéries aérobies strictes
- 4. Peut être confirmée par le sérodiagnostic
- 5. Une septicémie à point de départ lymphatique

A: 3-4-5 B : 2-3-4 D: 2-3-5 E: 1-3-4

C

4. Parmi les schémas thérapeutiques, lequel est recommandé pour le traitement de la Brucellose en Algérie ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Tétracycline seule ou tétracycline associée à la streptomycine
- B. Doxycycline seule
- C. Doxycycline associée à la streptomycine
- D. Doxycycline Associée à la rifampicine
- E . Rifampicine associée à la gentamicine

D

5. Devant une fièvre au retour d'un voyage tropical. quels sont parmi les diagnostics suivants ceux que vous évoquez ? (Cocher la réponse exacte)

- 1. La grippe
- 2. Le paludisme
- 3. Le choléra
- 4. L'amibiase hépatique
- 5. L'ascaridiose

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

E

6. Parmi les vecteurs suivants, lequel est responsable de la transmission du paludisme ?

- A. Phlébotome
- B. Glossine
- C. Anophèle
- D. Chrysops
- E. Cyclops

C

Dossier et Cas Clinique

Dossier clinique n° 01

Une femme multipare âgée de 36 ans, résidente dans un village rural à vocation d'élevage bovin et ovin, enceinte de 6 mois, est hospitalisée dans le service de gynécologie obstétrique HU de Blida pour une hyperthermie à 38.5°C et menacé d'accouchement précoce.

Dans ses antécédents on retrouve une consommation régulière de lait de vache et de fromage de chèvre traditionnel (Djben). Le médecin oriente rapidement son diagnostic vers une zoonose.

1. Quel est votre diagnostic ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Fièvre typhoïde
- B. Pasteurellose
- C. Tuberculose à Mycobacterium bovis
- D. Leptospirose
- E. Listériose

E

2. Quel examen complémentaire faut-il demander ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Echographie
- B. Une IRM
- C. Une hémoculture
- D. Un sérodiagnostic de Martin et Petit
- E. Des bacilloscopies

C

3. 24 heures après son admission, la parturiente donne naissance à un prématuré qui présente des signes d'une méningite néonatale. L'examen bactériologique du prélèvement du liquide céphalo-rachidien met en évidence un petit bacille à Gram positif : vous pensez à : (Cocher la réponse exacte)

- A. Brucella
- B. Mycobacterium bovis
- C. Une leptospirose
- D. Pasteurella multocida
- E. Aucun de ces germes

E

Après une bonne évolution de sa méningite néonatale, le nourrisson âgé de 5 mois consulte en pédiatrie pour rhinorrhée, éternuements, toux modérée et fébricule à 38°C. La FNS (bilan biologique) met en évidence une Hyperleucocytose à prédominance lymphocytaire. Le pédiatre prescrit un traitement à base de sérum physiologique (désobstruction nasale) et préfère adopter une attitude de surveillance : le malade est revu le lendemain. Apparition de nouveaux symptômes; ainsi en plus de la phase catarrhale, l'état du nourrisson évolue rapidement vers une dyspnée associée à des vomissements ce qui a nécessité son hospitalisation.

4. Quel est votre diagnostic ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Rhinopharyngite
- B. Infection des voies respiratoires inférieures
- C. Tuberculose pulmonaire
- D. Reflux gastro-œsophagien
- E. Diphtérie

B

5. Quel examen complémentaire faut-il demander ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Scanner du thorax
- B. Radiographie du thorax
- C. Echographie cardiaque
- D. Une IRM du thorax
- E. Toutes ces réponses sont exactes

B

6. Un diagnostic présomptif d'une infection à Streptococcus pneumoniae est évoqué : Cette bactérie possède les caractéristiques suivantes sauf une, laquelle ?

- A. C'est un diplocoque à Gram positif
- B. Donne une hémolyse verdâtre sur gélose au sang
- C. Est régulièrement sensible aux aminopénicillines
- D. Il existe un vaccin efficace anti-pneumococcique
- E. Les antigènes capsulaires sont agglutinés par les particules de latex

C

7. Compte tenu des signes radiologiques et cliniques du patient, le pédiatre craint une éventuelle infection pneumococcique par production d'une bêta-lactamase. Il prescrit alors : (Cocher la réponse exacte)

- A. Amoxicilline
- B. Gentamicine
- C. Azithromycine
- D. Céfotaxime
- E. Ciprofloxacine

D

8. Au bout de 48 heures, la toux évolue vers la survenue de quintes(accès violents) de toux sans respiration efficace pendant une minute. Quel est l'agent de toux responsable de ce tableau ?(Cocher la réponse exacte)

- A. Bordetella pertussis
- B. Mycoplasma pneumoniae
- C. Chlamydia pneumoniae
- D. Virus Syncitial Respiratoire (VRS)
- E. Haemophilus influenzae

A

9. Quel examen paraclinique allez-vous demander pour diagnostiquer l'étiologie de l'infection ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Hémoculture
- B. Prélèvement de gorge par écouvillon
- C. Prélèvement trachéal
- D. Sérologies Mycoplasme/ Chlamydiae
- E. Prélèvement par aspiration douce des sécrétions nasopharyngées

E

10. La méthode de choix permettant l'identification du germe se fera par la technique suivante (Cocher la réponse exacte)

- A. Immunofluorescence directe
- B. Sérologie
- C. Culture sur milieu Bordet et Gengou
- D. PCR en temps réel
- E. Coloration de Gram

C

Infectieuse (2018)

Med-Chirurgicale

1. Les fautes suivants peuvent être retrouvées dans les oreillons (RF)

- A. Une stérilité peut survenir après une orchite bilatérale.
- B. La parotidite bilatérale est fréquente.
- C. La surdité est une complication peu fréquente..
- D. Un exanthème transitoire peut être observé.
- E. Des fluxionnaires peuvent survenir.

A

2. La toxoplasmose au cours du SIDA : (RJ)

- A. Représente une des complications neurologiques les plus fréquentes au stade de SIDA.
- B. Se révèle le plus souvent par de troubles mnésiques isolés.
- C. Se révèle le plus souvent par un syndrome démentiel d'installation progressive.
- D. Se révèle le plus souvent par des hallucinations sensorielles dans contexte d'hypertlhermie.
- E. Le scanner cérébral avec injection est normal.

D

3. Une personne séropositive au VIH : (RJ)

- A. Ne possède pas d'anticorps anti-VIH.
- B. Doit être isolée de tout contact avec les autres personnes.
- C. Est toujours homosexuelle.
- D. Peut transmettre le VIH sans être malade du SIDA.
- E. Doit être vaccinée contre le SIDA

E

4. Parmi toutes ces propositions concernant le calendrier national actuel des vaccinations, laquelle est fausse ? (RF)

- A. Vaccin ROR à l'âge de 11 mois et 18 mois.
- B. Vaccin anti-pneumococcique à l'ige de 2 mois, 4 mois et 6 mois.
- C. BCG à la naissance
- D. Le HVB à la naissance, 2 mois, 4 mois et 12 mois.
- E. Le vaccin anti poliomyélite par voie injectable à 3 mois.

A

Dossier et Cas Clinique

Cas clinique n° 1:

Un patient sans domicile fixe (SDF) septuagénaire est hospitalisé, à la suite d'un malaise sur la voie publique. Il tousse beaucoup et est fébrile (39,5°) : jr présente un encombrement bronchique a l'auscultation, une opacité homogène unilatérale à la radiographie pulmonaire : une infection bronche pulmonaire est évoquée.

1 : Dans quels types de prélèvements la bactérie responsable peut-elle être identifiée dans ce contexte ? (R.)

- 1- LCR.
- 2. Sang.
- 3. Expectorations.
- 4. Urines.
- 5. Lavage broncho-alvéolaire,

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

C

2.Parmi les agents, infectieux suivants, quel (s) est (sont) celui (ceux) habituellement impliqués(s) dans ce type de pathologie ? (RJ)

- 1- Nersseinameningitidis.
- 2- Streptococcus agalactiae.
- 3- Streptococcus pneumoniae.
- 4- Legionellapneumophila.
- 5- Staphylococcus saprophyticus.

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

C

3. Deux mois après cet épisode, le patient est de nouveau hospitalisé pour staphylococcie pulmonaire en rapport avec abcès du poumon droit ; staphylococcus aureus est identifié : parmi les caractéristiques suivantes, celle qui ne fait pas partie du diagnostic est ?

- A. Développement culture sur gélose milieu de Chapman.
- B. Cocci à Gram positif observés à l'examen direct après coloration de Gram.
- C. Test positif à la catalase.
- D. Test négatif a la Coagulase (coagulase).
- E. Culture non mhibée par l'optochine.

D

4.Les résultats de l'antibiogramme mettant en évidence un staphylococcus aureus unethicilino-résistant (MRSA+); celui signifie que : (RJ)

- A. La souche MRSA + est résistante uniquement à la méthicilline.
- B. La souche MRSA + est résistante uniquement à l'oxacilline.
- C. La souche MRSA + reste sensible aux céphalosporines de 3ème génération.
- D. La souche MRSA + reste sensible aux cérbapénèmes.
- E. La souche MRSA + est résistante à tous les antibiotiques de la famille des bétalactamines.

E

5.La vancomycine est alors préconisée pour ce patient : son mode d'action sur bactérie se fait par l'action sur : (RJ)

- A. La paroi bactérienne.
- B. La membrane cytoplasmique.
- C. L'ADN chromosomique.
- D. L'ARN ribosomal.
- E. Les facteurs de virulence de la bactérie.

A

Infectieuse (2017)
Med-Chirurgicale

1/ 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

E

2/ 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

B

3/ 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

A

4/ 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

D

Infectieuse (2016)
Med-Chirurgicale

1. La varicelle est reconnue sur : (Cocher la proposition EXACTE)

- A- La présence d'une éruption morbilliforme faite d'éléments de même âge
- B- La présence de vésicules siégeant sur un dermatome bien défini
- C- La présence de vésicules au niveau du cuir chevelu
- D- L'existence d'une escarre noirâtre au niveau des zones découvertes
- E- Le siège palmo-plantaire de l'éruption

C

2. Le cholera se transmet: (Cocher la proposition INEXACTE)

- A- Par voie aérienne
- B- Par contact avec un porteur sain ou un malade
- C- Après manipulation de cadavres
- D- Par ingestion d'eau ou d'aliments souillés
- E- Par contact avec un malade

A

3. Conduite à tenir après morsure par un chien errant ayant provoqué une plaie au niveau du visage: (Cocher la proposition INEXACTE)

- A- Parage soigneux de la plaie
- B- Traitement par Aciclovir dans les plus brefs délais
- C- Injection du sérum antirabique
- D- Vaccination antirabique
- E- Enquête épidémiologique

B

4. Les complications de la fièvre typhoïde sont : (Cocher la proposition INEXACTE)

- A- La myocardite typhique
- B- Le tuphos
- C- L'hémorragie intestinale
- D- La perforation intestinale
- E- Le néphrotyphus

B

5. La leptospirose ictero-hémorragique est une : (Cocher la proposition INEXACTE)

- A- Zoonose
- B- Maladie à transmission hydrique
- C- Maladie professionnelle
- D- Est due à une toxi-infection alimentaire sévère
- E- Peut se manifester par une atteinte méningée

D

6. Dans la fièvre boutonneuse méditerranéenne : (Cocher la proposition inexacte)

- A- L'éruption est maculo-papulo-nodulaire
- B- Le vecteur est la tique du chien
- C- L'agent causal est Rickettsia Conori
- D- La porte d'entrée peut être conjonctivale
- E- Le réservoir est l'homme

E

7. Dans le traitement du SIDA la trithérapie consiste en l'utilisation de: (Cocher la proposition EXACTE)

- A- 2 antiprotéases + Bactrim
- B- 2 antitranscriptases inverses + Bactrim
- C- 1 antiprotéase + 2 antitranscriptases inverses
- D- 1 antitranscriptase inverse + 1 antiprotéase + Bactrim
- E- 1 antitranscriptases inverses + 2 antiprotéases

C

8. La syphilis secondaire: (Cocher la proposition INEXACTE)

- A- Est la phase septicémique de la syphilis
- B- Evolue sur une période de deux ans
- C- Associe des signes dermatologiques, viscéraux et généraux
- D- Est précédée d'une incubation de deux ans
- E- Ses manifestations régressent sans séquelles

D

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

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

D

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

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

E

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

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

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

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

B

C

1. 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

C

2. 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

C

3. 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

B

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

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

A

Neuro (2020)

1. Tous ces signes appartiennent à la sémiologie cérébelleuse , sauf : (RJ)

- A) Ataxie
- B) Hypotonie
- C) Adiadocokinésie
- D) Exagération des réflexes de posture
- E) Dyschronométrie

D

2. Le maître symptôme de la maladie de Parkinson est : (RJ) A)La rigidité extrapyramidal

- B) Le tremblement de repos unilatéral
- C) L'akinésie
- D) La paralysie verticale de l'oculomotricité surtout vers le bas
- E) Une démarche fisticante

C

3. Parmi les complications suivantes , laquelle n'est pas évocatrice d'une maladie de Horton ? (RJ)

- A) Cécité brutale unilatérale
- B) Glaucome aigu par fermeture de l'angle
- C) Oblitération de l'artère centrale de la rétine
- D) Neuropathie optique ischémique antérieure aiguë
- E) AVC ischémique dans le territoire vertébro - basilaire

B

CAS CLINIQUE N ° 01 Un malade victime d'un accident de la circulation est hospitalisé aux urgences . l'examen objective : -Réponse verbale à la douleur -Réponse motrice en flexion à gauche et extension à droite - Ouverture des yeux nulle

1. Vous scorez le malade à : (RJ)

- A) 9/15
- B) 8/15
- C) 6/15
- D) 4/15
- E) 11/15

C

2. Après les gestes d'urgence habituels , vous demanderez les examens suivants : (RJ)

- A) Rx du crâne + Rx du rachis cervical
- B) EEG
- C) Scanner cérébral
- D) Ponction lombaire
- E) Fond d'œil

C

3. Le diagnostic chez ce patient est celui d'un hématome sous - dural algue. Quel traitement vous préconisez : (RJ)

- A) Anti - oedèmes en « flash >>
- B) Surveillance sous monitoring
- C) Opérer le patient
- D) Hospitalisation et oxygénothérapie
- E) Surveiller et opérer si le malade s'aggrave

C

- 4. Après 48 h , ce patient présente une altération de son état de conscience , vous pratiquez : (RJ)**
- A) Une ponction ventriculaire
 - B Une dérivation externe
 - C) Une valve de dérivation VP D) Une endoscopie cérébrale
 - E) Un scanner cérébral
- E**
- 5. Une amélioration est notée , mais il existe une anisocorie à droite . Vous pensez d'abord à : (RJ)**
- A)Une reprise de l'hématome sous - dural aigu
 - B) Un hématome sous - dural chronique
 - C) Un œdème cérébral
 - D) Une atteinte du III iatrogène
 - E) Aucune de ces réponses
- A**

Neuro (2019)

Med-Chirurgicale

- 1 . La sclérose en plaques (SEP) est caractérisée par : (Cocher la réponse fausse)**
- A. Un processus inflammatoire chronique du SNP
 - B. Un processus inflammatoire chronique du SNC
 - C. L'existence de lésions disséminées dans la substance blanche D. Une évolution par poussée et rémission
 - E. Des hypersignaux à l'IRM
- A**
- 2. Les neuropathies héréditaires : (Cocher la réponse fausse)**
- A. Sont caractérisés par une atteinte diffuse du système nerveux
 - B. S'expriment par des déficits moteurs et/ou sensitifs périphérique
 - C. Débutent habituellement dans l'enfance ou l'adolescence
 - D. Sont d'installation aiguë et d'évolution rapide
 - E. On retrouve souvent des cas similaires avec la notion de consanguinité
- D**
- 3. Le signe de l'hermitte s'observe au cours de :(Cocher la réponse exacte)**
- A. Syndrome de Guillain-Barré
 - B. Myélite cervicale
 - C. Syndrome myogène
 - D. Sclérose latérale amyotrophique
 - E. Maladie de Parkinson
- B**
- 4. Le traitement des poussées de SEP repose sur : (Cocher la réponse exacte)**
- A. Les corticoides à forte doses par voie orale
 - B. Les corticoïdes à forte doses en intraveineux (IV)
 - C. L'interferon bêta-1
 - D. L'acétate de glatiramère
 - E. Aucune de ces propositions n'est correcte
- B**
- 5. Le syndrome démentiel est défini par : (Cocher la réponse exacte)**
- A. Désorientation temporo-spatiale
 - B. Troubles de l'attention et du jugement
 - C. Troubles de comportement
 - D. Troubles mnésiques
 - E. Tous ces signes sont justes
- E**

6. Le diagnostic de certitude de la maladie d'Alzheimer repose sur : (Cocher la réponse exacte)

- A. L'interrogatoire et l'examen neurologique
- B. L'imagerie cérébrale
- C. L'étude anatomopathologique
- D. Les marqueurs du LCR
- E. Les tests neuropsychologiques

C

7. Le syndrome occipital associe les signes suivants : (Cocher la réponse fausse)

- A. Les troubles visuels avec amputation du champ visuel
- B. Atrophie optique
- C. Épilepsie visuelle
- D. FO normal
- E. Cécité corticale

B

Neuro (2018)

Med-Chirurgicale

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

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

B

2. Dans le syndrome de Rasmussen (RJ)

- A. Les crises sont partielles motrices et continues.
- B. Les crises sont généralisées.
- C. Le début se fait à 'âge adulte.
- D. L'IRM et le scanner sont sans anomalies.
- E. Aucun moyen thérapeutique n'est efficace.

D

3. Le syndrome de Lennox et Gastaut: (RJ)

- A. Est une encéphalopathie épileptique.
- B. Se traduit par un polymorphisme des crises.
- C. Evolue souvent vers des états de mal épileptique.
- D. Se caractérise par un EEG typique.
- E. Toutes ces réponses sont justes.

C

4. La maladie de Wilson se caractérise par: (RE)

- A. Un syndrome parkinsonien avec un âge de début avant 40 ans.
- B. Est de transmission autosomique récessive.
- C. Est secondaire à un trouble métabolique hydro-électrolytique.
- D. Atteinte oculaire par un la présence de l'anneau de kayserfleisher.
- E. Un bilan cuprique perturbé avec un taux de céruleoplasmine effondré.

A

5. Quels sont les critères de la stimulation cérébrale profonde dans la maladie de Parkinson (RF)

- A. Age inférieur à 70 ans.
- B. Dopa sensible.
- C. Dyskinésies, fluctuations motrices de fin de dose et absence de signes axiaux.
- D. IRM cérébrale récente normale.
- E. Dopa résistant.

D

6. Une femme âgée de 55 ans, consulte pour des douleurs brèves à type de décharges électriques au niveau de 1'hémiface droite à l'étage maxillaire inférieur; le diagnostic retenu est une névralgie essentielle du trijumeau,sur les critères suivants : (RJ)

- a. Une anesthésie de 1'hémiface droite à l'examen de la sensibilité.
- b. La douleur est strictement localisée au même territoire.
- c. La malade ne souffre pas entre les attaques douloureuses.
- d. L'anesthésie cornéenne est inconstante.
- e. La durée de l'accès douloureux est plus de 5 minutes.

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

B

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

- A. Un bloc pré-synaptique des récepteurs de l'acétyl choline.
- B. La fatigabilité musculaire est permanente surtout le matin au réveil.
- C. Le signe de Gowers est caractéristique du tableau clinique.
- D. L'ENMG met en évidence un bloc pré-synaptique avec décrément.
- E. Le traitement de première intention est basé sur les inhibiteurs de l'acétyl cholinestérase.

D

8. Le traitement spécifique suivant est indiqué à la phase aigue de l'AVC jusqu'à 6 heures: (RJ)

- A. Thrombectomie mécanique.
- B. Thrombolyse intraveineuse.
- C. Anti-coagulation
- D. Antiplaquettaires.
- E. Bolus de corticoïdes.

CopyWal

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

D

Dossier et Cas Clinique

Cas clinique n°1:

Un patient âgé de 26 ans est reçu au pavillon des urgences de neurologie pour faiblesse musculaire des membres d'installation brutale, l'interrogation du patient révèle que la faiblesse musculaire a commencé aux membres inférieurs en distale d'évolution ascendante alignant rapidement les membres supérieurs évoluant depuis 5 jours. Cette symptomatologie a été précédée par un épisode grippal. L'examen neurologique retrouve : une tétraplégie flasque, une aréflexie aux 4 membres pas de troubles sensitifs ni de troubles sphinctériens,

1. Devant ce tableau clinique d'installation aiguc quel est votre diagnostic ? (RJ)

- A. Polyradiculonévrite aiguc.
- B. Polyradiculonévrite chronique,
- C. Une myasthénie.
- D. Une myopathie inflammatoire)
- E. Un accident vasculaire cérébral,

A

2. Quels sont les examens complémentaires doit en pratiquer pour confirmer le diagnostic ? (RJ)

- A- L'IRM Cérébrale.
- B- L'IRM médullaire,
- C- L'électroencéphalogramme.
- D- L'électroneuromyogramme.
- E- L'analyse du liquide cébrospinal à la recherche d'une dissociation cyto- albuminorachidienne.

A (a+b) B (c+d) C(a+c) D (d+c) E (a+d)

D

3. Les données de l'examen clinique, des examens complémentaires vous orientent vers un diagnostic très précis quel serait votre conduite à tenir : (RJ)

- A. Hospitalisation dans une unité de soins intensifs.
- B. Réhydratation.
- C. Traitement par immunoglobuline pendant 05 jours.
- D. Traitement par anticoagulants à bas poids moléculaire done préventive.
- E. Toutes ces réponses sont justes.

E

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

- A. Troubles respiratoire par atteinte des muscles respirations
- B. Mort subite.
- C. Désordres hydro électrolytiques.
- D. Evolution toujours bénigne sans séquelles.
- E. Toutes ces réponses sont justes.

A

5.L'évolution clinique sous traitement spécifique était bonne avec récupération partielle du déficit moteur. (RJ)

- A. Vous préconisez une deuxième cure d'immunoglobulines de 05 jours.
- B. Vous préconisez une cure par des échanges plasmatiques.
- C. Vous orientez le malade vers un centre de réduction fonctionnelle.
- D. Vous préconisez une cure par des corticoïdes.
- E. Vous libérez le malade avec des contrôles en consultation.

C

Neuro (2017)

Med-Chirurgicale

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

E

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

E

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

E

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

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

E

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**

A

6/ 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

B

7/ 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

D

8/ 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**

D

CopyWal

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

Neuro (2016)
Dossier et Cas Clinique

CAS CLINIQUE N : 3

Un enfant de 7 ans, correctement vacciné, présente un syndrome paralytique aigu flasque touchant les deux membres inférieurs de manière symétrique. évoluant depuis une semaine vers l'extension et l'aggravation du déficit moteur. Ce tableau clinique a débuté par des troubles sensitifs subjectifs à type de fourmillements et d'engourdissements distaux.

13-Vous compléterez votre examen clinique neurologique de cet enfant par : 1RJ

- A- Un examen minutieux des reflexes tendineux
- B- Un examen de la sensibilité superficielle et profonde
- C- Un examen des paires crâniennes notamment à la recherche d'une parésie faciale et un trouble de la déglutition
- D- La recherche des troubles respiratoires
- E- Toutes ces données sont exactes

E

14- Pour rattacher ce syndrome paralytique à une pathogénie précise, vous effectuerez les explorations complémentaires suivantes : 1 RJ

- A- Un fond d'œil
- B- Une IRM cérébro-médullaire
- C- Une étude cyto-chimique et bactériologique du liquide cérébro-spinal
- D- Un bilan inflammatoire
- F- Un dosage des enzymes musculaires (CPK, LDH)

C

15-Pour évaluer le pronostic fonctionnel de ce syndrome paralytique, vous demanderez une exploration neurophysiologique qui consiste en : 1 RJ

- A Un électromyogramme avec mesure des vitesses de conduction nerveuses
- B- Un électroencéphalogramme
- C- Une étude des potentiels évoqués somesthésiques
- B- Une étude des potentiels évoqués visuels
- E - Toutes ces explorations

B

CopyWal

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

Pneumologie
Pneumologie (2022)

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

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

C

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

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

E

Cas clinique N°02 :

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

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

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

L'examen du thorax retrouve une submatité

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

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

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

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

C

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

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

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

B

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

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

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

E

Les résultats des examens complémentaires vous parviennent.

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

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

- Hémoculture : négatif

- Recherche de BK dans les crachats négative

- IDR tuberculine: 8mm

- L'examen cytobactériologique des crachats : Flore polymorphe.

- Glycémie : 2.40 g/l

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

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

D

5. En plus de l'antiothérapie, votre conduite à tenir d'urgence doit être complétée par :

(RJ)

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

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

B

Pneumologie (2021)

1. 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

B

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

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

C

Pneumologie (2020)

CAS CLINIQUE N ° 01 Patiente / Agée de 23 ans , consulte pour altération de l'état général avec dyspnée récente . L'examen clinique met en évidence des adénomégalies cervicales , une circulation veineuse collatérale pariétale thoracique et un adème en pèlerine . La radiographie du thorax de face montre une opacité dense homogène à limites internes noyées dans le médiastin , à limites externes nettes polycycliques s'effaçant à sa partie supérieure droite .

1. De quels syndromes s'agit - il ? (RJ)

- 1) Syndrome cave supérieur
- 2) Syndrome de condensation pulmonaire
- 3) Syndrome médiastinal
- 4) Syndrome d'épanchement pleural aérien
- 5) Syndrome de Pancoast Tobias

A)11 + 3 B) 2 + 5 C) 3 + 5 D) 2 + 3 E) 4 + 5

A

2. Où siège précisément l'opacité : (RJ)

- A Médiastin antérieur
- B) Lobe supérieur droit
- C) Médiastin postérieur
- D) Lobe supérieur droit et moyen
- E) Médiastin moyen

A

3. Quels diagnostics évoquez - vous : (RJ)

- 1. Lymphome
- 2. Pneumonie
- 3. Pleurésie enkystée
- 4. Thymome
- 5. Schwannome .

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

C

4. demander en priorité : (RJ)

- A) Echocardiogramme
- B) IRM thoracique .
- C) TDM thoracique .
- D) ECG
- E) Anticorps anti - récepteur à l'acétylcholine

C

5. L'envahissement structure anatomique permettrait d'expliquer tableau clinique : (RJ)

- A) La paroi thoracique
- B) Tronc veineux brachio - céphalique
- C) Veine cave supérieure
- D) Artère pulmonaire
- E) Veine azygos .

C

Pneumologie (2019)

Med-Chirurgicale

1. Le test à l'acétylcholine permet de:(Cocher la réponse exacte)

- A. Tester une allergie à un pneumallergène
- B. Tester une allergie à un trophallergène
- C. De provoquer une broncho-dilatation
- D. De tester une hyperréactivité bronchique spécifique ou non spécifique
- E. De tester la diffusion des gaz à travers la membrane alvéolo-capillaire

D

2. Parmi ces pneumoconioses, une seule est dite sclérogène laquelle ? (Cocher la réponse exacte)

- A. La barytose
- B. La stannose
- C. La berylliose
- D. La talcose
- E. L'asbestose

E

3. La maladie professionnelle inscrite au tableau°25 est :(Cocher la réponse exacte)

- A. La sidérose
- B. La barytose
- C. La silicose
- D. L'asbestose
- E. La berylliose

C

4. Le Diagnostic d'une silicose repose essentiellement sur :(Cocher la réponse exacte)

- A. La symptomatologie clinique
- B. Les lésions radiologiques
- C. Les examens anatomo-pathologiques
- D. La présence de silice dans les crachats
- E. L'anamnèse

B

5. l'auscultation pulmonaire révèle des rales crépitants chez un sujet de 60 ans dont la plainte fonctionnelle essentielle est la dyspnée. Cela peut évoquer :(Cocher la réponse exacte)

- 2. Œdème aigu du poumon
- 2. Un asthme allergique
- 3. Un emphysème primitif
- 4. Une fibrose pulmonaire
- 5. une maladie des éleveurs de pigeons

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

B

6. Quel doit être le traitement d'urgence d'un pneumothorax spontané chez un insuffisant respiratoire décompensé ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Exsufflation à l'aiguille
- B. Drainage pleural
- C. Traitement médical + Oxygène
- D. Thoracoscopie en urgence
- E. Pleurectomie chirurgicale d'urgence

B

Cas clinique n°01

Une femme âgée de 53 ans consulte pour toux, expectoration, douleurs thoraciques, asthénie évoluant depuis plus de 25 jours. L'interrogatoire retrouve : un amaigrissement non chiffré, une fièvre à 38,5°C, des sueurs nocturnes et des antécédents de tuberculose pulmonaire remontant à 18 mois, traitée pendant 4 mois par EHRZ/RH. Le téléthorax objective : opacité infiltrative excavée au niveau de la région rétro et sous claviculaire gauche, ulcéro-nodulaires au niveau du lobe supérieur droit.

1. Pour étayer le diagnostic vous demandez en priorité :

1. Une numération formule sanguine
2. Une IDR à la tuberculine
3. Une recherche de BK dans les crachats
4. Une fibrobronchoscopie avec LBA
5. Des tubages gastriques à la recherche de BK à l'ED et à la culture

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

B

Le bilan pratiqué a révélé : FNS: GR= 4,2 M, GB = 6800 (PN: 67%, Fo : 2%, Baso : 0%, L= 31%); IDR = 10 mm; glycémie = 1,80 g/l ; recherche de BK dans les crachats = crachats salivaires : Hémocultures = négatives; Fibroscopie bronchique = RDV pris; Tubages gastriques = 50 BAAR/ 300 Champs et 60 BAAR /300 champs.

2. Vous décidez :

1. De demander quel traitement elle prend pour son diabète
2. D'attendre la culture et l'antibiogramme des tubages
3. De mettre en route le traitement : 2 SHRZE / 1 RHZE / 5 RHE
4. De redemander 3 recherches de BK dans les crachats
5. De peser la patiente avant d'administrer un traitement

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

C

3. La patiente pèse 59 Kg, son diabète était inaugural et ne bénéficie pas encore de traitement. Par contre cette patiente utilisait des contraceptifs oraux depuis plus d'une année; Vous décidez alors :

- A. De traiter par 2 EHRZ / 4 RH + une insuline en S/C + des contraceptifs oraux.
- B. De traiter par 2 EHRZ / 4 RH + Hypoglycémiants oraux + contraception locale
- C. De traiter par : 2 SHRZE / 1 RHZE / 5 RHE + insuline S/C + contraception orale
- D. De traiter par : 2 SHRZE / 1 RHZE / 5 RHE + insuline en S/C + contraception locale
- E. De traiter par 2 EHRZ / 4 RH + insuline en S/C + contraception locale

D

4. Après 34 jours de traitement, la patiente est présente au contrôle dans un tableau d'ictère conjonctival avec nausées et vomissements. Vous décidez : (Cocher la réponse exacte)

1. D'arrêter le traitement antituberculeux
2. D'arrêter uniquement la rifampicine et l'isoniazide
3. De donner un traitement adjuvant sans arrêt du traitement
4. De faire un bilan hépatique avec recherche de l'antigène HbS
5. D'arrêter tout le traitement reçu par la patiente

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

A

5. Après disparition de l'ictère vous décidez de : (Cocher la réponse exacte)

- A. De donner EHZ pendant 9 mois
- B. De donner REZ pendant 12 mois
- C. De reprendre le traitement entamé avec une posologie adaptée au poids
- D. De poursuivre le même traitement en associant des hépatoprotecteurs
- E. De faire une cholécystographie

C

Cas clinique n°2

Vous êtes appelé d'urgence auprès d'un homme de 60 ans agriculteur, tabagique (40 paquets /année) aux habitudes éthyliques certaines, qui présente depuis 24 heures un syndrome respiratoire aigu. Celui-ci a débuté par un point de côté brutal au niveau de la base droite, la fièvre s'est rapidement élevée à 39°C. L'expectoration est minime mais muco-purulente. A l'examen clinique, le sujet est en bon état général, l'examen thoracique révèle un syndrome de condensation de la base droite.

1. Vous évoquez comme diagnostic : (Cocher la réponse exacte) A. Une maladie des éleveurs d'oiseaux

- B. une légionellose
- C. Un oedème aigu du poumon
- D. Une pneumonie à pneumocoque
- E. un pneumothorax spontané

D

2. Vous vous attendez à trouver à l'examen de ce patient, tous les signes cliniques énumérés ci-dessous sauf un, indiquez lequel ?

- A. Herpès labial
- B. Adénopathie sus-claviculaire droite
- C. Râles crépitants
- D. Souffle tubaire
- E. Submatité de la base droite

B

3. Vous pouvez éventuellement observer tous les signes radiologiques thoraciques, sauf un, indiquez lequel ?

- A. Comblement du cul-de-sac pleural droit
- B. Opacité dense triangulaire à sommet hilaire de la base droite avec image de bronchogramme aérien
- C. Opacités bilatérales denses polysegmentaires
- D. Adénopathies hilaires bilatérales
- E. Opacité dense triangulaire avec image d'excavation de 1cm de diamètre en son sein.

C

4. Parmi les antibiotiques suivants, indiquez celui dont la prescription est totalement inadaptée chez ce patient ?

- A. Pénicilline G
- B. Ampicilline
- C. Céphalosporine
- D. Erythromycine
- E. Gentamicine

A

5. Quelle est l'évolution clinique observée usuellement après mise en route rapide d'un traitement antibiotique adapté chez un tel patient ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Apparition d'un pyopneumothorax
- B. Nettoyage radiologique et défervescence thermique en 24 heures
- C. Défervescence thermique en 2 à 3 jours et nettoyage radiologique en 15 jours à 3 semaines
- D. apparition d'une miliaire signant un œdème aigu lésionnel
- E. apparition d'une obnubilation avec méningo-encéphalite.

C

Pneumologie (2018)

Med-Chirurgicale

1. Vous examinez un patient en crise d'asthme aux urgences. Quels signes cliniques de gravité devez-vous recherche ? (RJ)

- a. Sueurs profuses.
- b. Fréquence respiratoire >30 min.
- c. Orthopnée.
- d. Pouls paradoxal >20 mm Hg.
- e. Difficultés à parler.

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

D

2. Parmi ces propositions suivantes concernant l'emphysème, indiquez celle qui est fausse (RF)

- A. C'est une augmentation au-delà de la normale de la taille des espaces aériens distaux avec une destruction de leurs parois.
- B. Il existe deux types d'emphysème dans la BPCO.
- C. L'emphysème panlobulaire est le plus fréquent.
- D. L'emphysème panlobulaire atteint toutes les structures de l'acinus.
- E. L'emphysème panlobulaire cst à l'origine d'une hypoxémie précoce lors des exercices. B

3. Les corticoides administrés par voie intraveineuse ont un effet sur l'obstruction bronchique net après : (RJ)

- A. 3 à 5 minutes.
- B. 15 à 20 minutes.
- C. 30 à 40 minutes.
- D. 60 à 90 minutes.
- E. 4 à 6 heures. C

4. Parmi les caractéristiques concernant le syndrome ventilatoire obstructif, quelle est la réponse fausse?

- A. Il ne peut être diagnostiqué que par la spirométrie.
- B. Il résulte d'une maladie des petites voies aériennes.
- C. Il résulte d'une destruction parenchymateuse.
- D. Il est défini par un rapport VEMS/CV<70%.
- E. Il est toujours dû au tabagisme. E

5. Parmi les étiologies possibles des BPCo, l'une n'est pas fondée : (RJ)

- A. Le tabagisme.
- B. La pollution par des fumées de matières végétales.
- C. La pollution par des fumées de fuels.
- D. La pollution atmosphérique urbaine.
- E. Le déficit en alpha-1 antitrypsine. A

6. Quelles sont les particularités concernant les granulomes de la sarcoïdose ? (RJ)

- a. Présence au niveau de plusieurs organes.
- b. Mise en évidence par biopsie per-endoscopiques bronchiques dans plus de 60% des cas.
- c. Présence possible de nécrose fibinoïde.
- d. Présence possible de nécrose caseuse.
- e. Présentation sphérique avec délimitation nette.

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

B

Dossier et Cas Clinique

Dossier clinique n°1 :

Mr B, M ancien fumeur âgé de 58 ans présente depuis de nombreuses années, toujours de mai et juin, un écoulement nasal clair invalidant, il a remarqué une recrudescence des symptômes de soir au coucher depuis l'hiver dernier. S'il ne se mouche pas se gratte souvent le nez ou éternue et a parfois une sensation de nez bouché surtout à gauche. Depuis environ 6 semaines, il se plaint Lune toux nocturne majorée par les efforts, ce qui l'amène à consulter ce jour. Il vous informé qu'il prend du captopril depuis un pas pour une HTA essentielle et consomme régulièrement des antalgiques des lombalgies. Mr B, M vit à la campagne avec sa famille a. literie est constituée d'un sommier tapissier et d'un matelas pas récent. Il n'y a pas de moquette dans son habitation mais deux tapis dont un dans sa chambre. Le chauffage est assuré par une chaudière à gaz et il utilise régulièrement une cheminée à foyer ouvert. Il possède un chien et un chat mais n'est pas gêné en leur présence. Il est en préretraite de la fonction publique et ne pratique aucune activité physique.

1. Quels sont les éléments de l'histoire clinique de Mr B, M qui concourent à établir un diagnostic possible ? (RJ)

1. Depuis plusieurs années, un écoulement nasal clair invalide de mai et juin (chronologie des symptômes).
- 2- La recrudescence nocturne des symptômes.
3. La campagne, tapis et literie ancienne, animaux domestiques.
4. La prise de captopril pour son HTA.
- 5- La prise des antalgiques pour les lombalgies.

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

2. Quels arguments cliniques de : Mr B, M vous permettant d'établir un diagnostic ? (RJ)

- 1- Ecoulement clair.
- 2- Obstruction nasale et prurit nasal intense associé.
- 3- Toux nocturne majorée par l'effort.
- 4- HTA.
- 5- Toux majorée par l'effort.

A : 1+2+3 B: 0+4+5 C:4+5 D: 143+4 E: 1+3+5 A

3. Décrire le mécanisme physiopathologique impliqué dans cette pathologie :

- 1- Une hypersensibilité de type i.
- 2- Une inflammation bronchique sur un tabagisme chronique
- 3- Une toux sur cardiopathie hypertensive.
- 4- Une bronchite d'origine infectieuse.
- 5- Un reflux gastro- œsophagien.

A: 1+2 7 B04+5 C:3+5 D:1 E:2 D

4. Quelles explorations peut-on réaliser pour confirmer ce diagnostic ? (RJ)

- 1- tests multi allergéniques de dépistage et des prick tests.
- 2- Exploration fonctionnelle respiratoire.
- 3- Electrocardiogramme avec écho-cœur.
- 4- Etude cytobactériologique du LBA.
- 5- Manométrie.

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

5.Que vous évoque la présence d'une toux depuis 6 semaines ? (RJ)

- 1- Evolution vers un asthme allergique.
- 2- Complication iatrogénique du captoril (IEC).
- 3- Une pleurésie associée.
- 4- Un néoplasie associé.
- 5- Une tuberculose pulmonaire.

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

A

6. Quelles explorations devez-vous réaliser pour affirmer votre diagnostic : (RJ)

- 1- Explorations Fonctionnelles Respiratoires (EFR) pour rechercher une obstruction bronchique.
- 2- Test d'éviction/ réintroduction du capropril.
- 3- Téléthorax.
- 4- Dosage marqueurs tumoraux.
- 5- IDR à la tuberculine.

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

A

7.Quel traitement de fond peut-on envisager d'emblée ? (RJ)

- 1- Antihistaminiques H1 non anti cholinergiques per os.
- 2- Corticothérapie locale ou per os si échec aux traitements par les antis histaminiques.
- 3- Drainage.
- 4- Chimiothérapie.
- 5-TraITEMENT antituberculeux

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

A

8 : Quels conseils peut-on proposer pour réduire les symptômes de Mr BM ? (RJ)

- 1- Eviction de l'allergène identifié (si possible).
- 2- Arrêt du tabac.
- 3- Aérer quotidiennement les pièces supprimer les tapis et changer la literie
- 4- Surveillance du traitement antituberculeux.
- 5- Repos strict.

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

D

9. Quel est votre diagnostic : (RJ)

- A. Asthme allergique.
- B. Asthme cardiaque.
- C. Asthme iatrogène.
- D. Bronchite chronique.
- E. Tuberculose pleuro-pulmonaire.

A

10. Quels sont les éléments d'une évolution favorable (RJ)

- 1- Disparition de la toux.
- 2- Stabilisation de la tension artérielle Sous captoril.
- 3- Disparition de lombalgie.
- 4- Disparition de la rhinite
- 5- Reprise de l'activité habituelle.

A : 1+2 B:144 C:3+5 D: 1+2+3 E: 4+5

B

Pneumologie (2017)

Med-Chirurgicale

1/ 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

B

2/ 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

B

3/ 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

A

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

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

B

Dossier et Cas Clinique

Cas Clinique n° 1:

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.

1/ 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

A

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

- a- Mycobacterium tuberculosis
- b- Virus respiratoire syncitial
- c- Bordetella Pertussis
- d- Streptococcus pneumoniae
- e- Legionella Pneumophila

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

A

3/ 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

B

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

- a- Artères pulmonaire:
- b- Artères systémiques bronchiques
- c- Capillaires pulmonaires
- d- Veines pulmonaires
- e- Aucun des réseaux ci-dessus mentionnés

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

A

5/ 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

B

6/ 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

B

1. Quelles sont les propositions vraies concernant le débit-expiratoire de pointe?

- 1) il n'existe pas de valeur normale définie
- 2) il peut être abaissé en cas de trouble ventilatoire restrictif
- 3) il est bien validé pour la surveillance des BPCO
- 4) il peut-être quasi normal alors que le VEMS commence déjà à être abaissé
- 5) le résultat ne dépend que très peu de l'effort fourni par le malade

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition **EXACTE**

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

C

2. L'évolution d'un pneumothorax idiopathique de l'adulte jeune vers une forme compressive se traduit par :

- 1) l'apparition d'une tachycardie
- 2) un déplacement médiastinal à la radiographie
- 3) l'aggravation de la dyspnée
- 4) une aggravation de la douleur
- 5) une dyspnée laryngée

D

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition **EXACTE**

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

3. Au cours du cancer bronchique primitif, l'examen radiographique peut montrer:

- 1) une opacité ronde intra parenchymateuse méta
- 2) une image radiologique en lâcher de ballons
- 3) une opacité hilaire unilatérale
- 4) une atélectasie lobaire
- 5) une pachypleurite apicale bilatérale

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition **EXACTE**

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

B

4. La classification des images radiologiques des silicoses comporte tous ces éléments sauf un, lequel ?

- A-Les grandes opacités
- B-Les opacités punctiformes régulières
- C-L'atteinte pleurale
- D-Le pneumothorax (PNO)
- E-L'extension des images sur 1/3 de champ pulmonaire

C

5. Quel antituberculeux peut induire une carence en vitamine B6 (pyridoxine)? (Cocher la proposition EXACTE)

- A-Rifampicine
- B-Streptomycine
- C-Isoniazide
- D-Ethambutol
- E- Ethionamide

C

Dossier clinique N°01 :

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

L'examen clinique est sans particularité.

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

Biologie:

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

1- Le patient présente :(Rf)

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

D

2. Critères diagnostic du syndrome métabolique : (RF)

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

C

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

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

E

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

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

E

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

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

D

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

6. Quel traitement instaurez-vous ?(RF)

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

C

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

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

A

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

8. Quel est votre schéma thérapeutique : (RJ)

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

A

Après réajustement thérapeutique, au contrôle trimestriel, le patient présente : TA : 130/80 mm Hg, HbA1c : 7,5 %, IMC : 36 kg/m², urée: 0,85 g/l et créatinémie : 28 mg/l.

9. Le patient présente : (RF)

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

E

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

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

B

Endocrino (2020)

1. Quel est le marqueur biologique utilisable chez un patient opéré pour un cancer thyroïdien différencié : (RJ)

- A) Antigène - carcino - embryonnaire ACC
- B) Alpha - foetoprotéine
- C) Thyrocalcitonine
- D)Thyroglobuline
- E) CA 19-9

D

2. Les substances suivantes sont susceptibles d'induire une hyperprolactinémie , sauf une laquelle ? (RJ)

- A) Benzamides (Primpéran)
- B) Phénotiazines (Largactil)
- C) Analgésiques morphiniques
- D) L dopa
- E) Cimétidine

D

1. Devant une prolactinémie à 300 ng/l, quel diagnostic le plus probable évoquez-vous ?

- A. Micro adénome à la prolactine
- B. Macro adénome à la prolactine
- C. Hyperprolactinémie de déconnexion sur macro adénome corticotrope
- D. Hyperprolactinémie de déconnexion T sur macro adénome somatotrope
- E. Hyperprolactinémie de déconnexion sur macro adénome thyréotrope B

2. Devant un goitre homogène, quel examen complémentaire devez-vous réaliser ?(Cocher la réponse exacte)

- A. Echographie cervicale
- B. Tomodensitométrie
- C. T3 et T4
- D. Scintigraphie thyroïdienne
- E. Thyroglobuline A

3. Parmi les positions suivantes qu'elle est celle qui ne correspond pas aux caractéristiques du coma hypoglycémique?

- A. De profondeur variable, jusqu'à des comas très profonds
- B. De début brutal
- C. Avec signes de focalisation
- D. Souvent agité, avec des sueurs profuses
- E. Avec des signes d'irritation pyramidale et hypothermie C

1/ 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 D

2/ 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 D

1. Concernant la physiopathologie de la thyroïdite d'Hashimoto, parmi les propositions suivantes quelle est la proposition exacte: (Cocher la proposition EXACTE)

- A-Cette affection est d'origine centrale
- B-Cette affection touche les sujets âgés
- C-Cette affection survient le plus souvent sur un terrain d'auto-immunité
- D-Cette affection est causée par une intoxication à l'iode
- E-Cette affection est réversible de façon constante L

2. Devant un goitre homogène, quel examen complémentaire devez-vous réaliser ? (Cocher la proposition EXACTE)

- A-Echographie cervicales
- B-Tomodensitométrie
- C-T3 et T4
- D-Scintigraphie thyroïdienne
- E-Thyroglobuline

L

3. Toutes ces pathologies entraînent une insuffisance surrénalienne secondaire à l'exception d'une seule, laquelle ?

- A-L'adénome non fonctionnel de l'hypophyse
- B-L'hypophysite auto-immune
- C-La corticothérapie
- D-L'hématome surrénalien
- E-La maladie de Cushing

L

4. Un homme de 30 ans pesant 70 kg, diabétique insulino-dépendant, a un syndrome oedémateux et une insuffisance rénale chronique (clairance de la créatinine égale à 18ml/mn). Les prescriptions diététiques suivantes sont toutes exactes sauf une. Laquelle ?

- A-Régime à 20% de glucides
- B-Apports de 2 g de Cl Na/jour
- C-Apports protidiques de 10 g/jour
- D-Boissons en fonction de la soif
- E-Suppression des aliments riches en potassium

L

5. Les calculs d'acide unique

- 1) Nécessitent des urines acides pour se développer
- 2) Peuvent se dissoudre par alcalinisation des urines
- 3) Peuvent exister sous forme coralliforme
- 4) Font suite à des crises de goutte dans les antécédents
- 5) Sont formés par précipitation de l'urate de sodium

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition EXACTE

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

L

B- Dossier et Cas Clinique

CAS CLINIQUE N : 1

Farid 35 ans est fonctionnaire dans une entreprise , sans antécédent particulier , consulte pour une douleur cervicale irradiant vers les mâchoires évoluant depuis 3 semaines , la douleur ne cède pas aux antalgiques usuels et semble s'exacerber ces derniers jours , le patient a mal à la gorge et présente une fièvre à 38,4°

A l'examen clinique . la thyroïde est dure et douloureuse à la palpation .Farid présente un sd inflammatoire avec une VS à 100 mm à la première heure et une CRP à 75 mg /l , sa TSH est à 0,04 UI/l et sa T4 est à 23 picomol /l

1 – Quel est le diagnostic qui vous paraît le plus probable 1RJ :

- A - Thyroïdite d'Hashimoto
- B - Thyroïdite De Quervain
- C- Lymphome Thyroïdien
- D - Abcès thyroïdien
- E – Carcinome indifférencié de la thyroïde

B

2- Le bilan est le plus souvent complété par l'examen suivant : 1 RJ

- A-Scintigraphie thyroïdienne
- B-Hémoculture
- C- Cytoponction de la thyroïde
- D- Echographie thyroïdienne
- E-Scanner thyroïdien

D

3- L'étiologie qui vous semble la plus probable est :1 RJ

- A-L'allergie
- B-Bactérienne
- C-Virale
- D-Auto immune
- E-Néoplasique

C

4- Le traitement recommandé est : 1 RJ

- A-Carbimazol
- B-Corticothérapie
- C-Radiothérapie
- D-Chirurgie

B

¤ Gynécologie ¤
Gynécologie (2022)

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

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

B

Dossier clinique N°01:

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

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

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

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

C

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

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

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

B

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

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

B

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

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

E

Gynécologie (2021)

1. 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

B

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

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

C

DOSSIER CLINIQUE

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

3- Quels sont les diagnostics à évoquer

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

A

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

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

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

B

5- . 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)

C

6. 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)

C

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 .

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

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

CopyWal

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

C

8. 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

C

9. 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

E

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

10- 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)

D

La patiente est portée sortante 5 jours après son accouchement .

11) 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)

C

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

12. Quelle est la complication redoutée ? (RJ)

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

B

Gynécologie (2020)

DOSSIER CLINIQUE N ° 01 Madame M. est une femme de 35 ays , mariée à l'âge de 18 ans , G5P2 A3 (2 enfants vivants et 3ABBT curetés) . Elle n'a jamais été opérée et s'est fait poser Il y a un an un DIU (dispositif intra utérin) au cuivre . Elle se présente chez vous pour une consultation de routine .

1. Au sujet du DIU au cuivre ? (RJ)

1. Il est contre - indiqué chez les patientes après un ABRT
2. Il est valable 5 ans
3. Il peut être utilisé comme contraception d'urgence
4. Il bloque l'ovulation
5. Les anticoagulants sont contre - indiqués

A) 1 + 2 + 5 B) 2 + 3 + 5 C) 2 + 344 D) 1 + 3 + 5 E) 1 + 2 + 3 B

2. La patiente consulte pour des leucorrhées verdâtres fétides dans un contexte apyrétique .

Ces signes vous font penser à une : (RJ)

- A) Infection à HPV
- B) infection à chlamydia
- C) Infection à trichomonas .
- D) Infection à Candida albicans E) Infection à streptocoque

C

3. Quel traitement allez - vous donner en première Intention ? (RJ)

- A) Amoxicilline
- B) Métronidazole
- C) Fluconazole
- D) AINS
- E) Corticoïdes

B

4. La patiente n'a jamais fait de frottis cervico - utérin , quelle est la réponse juste ? (RJ)

- A) Il est recommandé dès 25 ans
- B) Il se fait tous les 2-3 ans
- C) C'est une analyse histologique de l'endocol et de l'exocol
- D) Peut - être interprétable juste après un rapport sexuel
- E) Interprétable lors d'une infection génitale basse

B

5. Après traitement la patiente revient pour un frottis . Voici le résultat : CIN1 . Que proposez - vous en premier ? (RJ)

- A Contrôle après un mois
- B) Conisation
- C) Colposcopie
- D) PCR à la recherche de HPV oncogène
- E) Abstention

D

6. Quelle est la réponse juste ? (RJ)

1. C'est un virus de la famille Herpès
2. Il faut réaliser une colposcopie
3. MadameM. a des facteurs de risque d'infection par HPV
4. On peut traiter par crème topique
5. Toutes les réponses sont justes

A) 1 + 2 B2 + 3 C) 3 + 4 D) 2 + 4 E) 5 B

7. La colposcopie met en évidence des lésions suspectes biopsées . Quelle est votre prise en charge ? (RJ)

- A) Hystérectomie
- B) Conisation
- C) Contrôle colposcopique dans 2 mois
- D) Cures à l'acide acétique
- E) Toutes les réponses sont justes

CopyWal

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

B

8. Deux ans plus tard , les FCV de contrôle sont normaux et Madame Ma souhaité garder sont DIU . Elle se présente aux urgences pour des douleurs de la fosse iliaque droite évoluant depuis 02 jours avec fièvre et leucorrhées Jaunâtres à l'examen . A quoi pensez - vous à ce stade ? (RJ)

- A) Appendicite
- B) Infection génitale haute
- C) Grossesse extra utérine
- D) Pyélonéphrite Toutes les réponses sont justes

E

9. L'échographie réalisée retrouve une masse latéro - utérine droite de 4 cm , avasculaire , et un épanchement minime du Douglas . Les β - hCG sont négatives , la CRP = 120 , les leucocytes = 14000 / mm³ . Quel est le diagnostic le plus probable ? (RJ)

- A) Appendicite
- B) Infection génitale haute
- C) Grossesse extra utérine
- D) Kyste de l'ovaire
- E) Toutes les réponses sont justes

B

10. Quelle conduite adoptez - vous vis - à - vis du DIU

- A) Laisser en place pendant encore 2 ans
- B Retrait immédiat
- C) Contre - indication définitive à la pause d'un deuxième
- D) Laisser en place et contrôle avec prélèvements bactériologiques dans 2 semaines
- E) Retrait immédiat et le remplacer par un système intra utérin (SIU) à la progestérone.

B

Gynécologie (2019)

Med-Chirurgicale

1. Quel est l'examen le plus fiable pour diagnostiquer une souffrance fœtale chronique au troisième trimestre de la grossesse ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Dosage de l'oestriol
- B. Dosage de l'hormone lactogène placentaire
- C. L'amnioscopie
- D. L'enregistrement du rythme cardiaque foetal (ERCF)
- E. L'échographie

D

2. Les frottis cervico-vaginaux pour le dépistage du cancer du col de l'utérus : (Cocher la réponse exacte)

- A. Ne doivent être pratiqués que chez les femmes non ménopausées, et jusqu'à 5 ans après la ménopause
- B. Doivent être pratiqués jusqu'à 75 ans chez toute femme exposée au cancer du col
- C. Doivent être répétés dans les 6 mois si le compte-rendu mentionne la présence de cellules endocervicales
- D. Peuvent être réalisés au moyen d'un prélèvement effectué par examen au spéculum lubrifié et avant le TV
- E. Doivent être suivis d'une colposcopie en cas d'anomalie cytologique sans lésion cliniquement visible au spéulum

E

3. Une femme de 20 ans présente un nodule mammaire rétro-aréolaire de 2 cm de diamètre, d'apparence clinique bénigne. Quel est le diagnostic le plus probable ?

- A. Cancer
- B. Kyste
- C. Fibro-adénome
- D. Lipome
- E. Tuberculose

C

4. Le pronostic de l'adénocarcinome de l'endomètre est fonction de : (Cocher la réponse exacte)

- A. Profondeur d'infiltration du myomètre
- B. Extension au col de l'utérus
- C. Degré de différenciation histologique
- D. Envahissement ganglionnaire
- E. Toutes les réponses sont justes

E

5. Parmi les propositions suivantes concernant le cancer de l'endomètre, une d'entre elles est fausse. Laquelle ?

- A. L'âge médian des patientes au moment du diagnostic est de 63 ans
- B. Les patientes avec une hyperplasie endométriale complexe sans atypies n'ont pas de risque accru de cancer de l'endomètre
- C. Il apparaît moins souvent chez les patientes ayant une ménopause précoce
- D. Est plus souvent responsable d'hémorragies génitales chez les patientes de plus de 80 ans que chez les patientes de 60 ans
- E. Les métastases ganglionnaires para-aortiques indiquent une maladie de stade IIIB

D

6. Devant une hémorragie du 3eme trimestre de la grossesse, choisir parmi les propositions suivantes celle qui est compatible avec le diagnostic de placenta praevia : (Cocher la réponse exacte)

- A. Présence d'accélérations transitoires sur le rythme cardiaque foetal
- B. Saignement génital indolore
- C. Absence de protéinurie
- D. Utérus contracté par intermittence
- E. Toutes les propositions sont correctes

E

7. Parmi les propositions suivantes concernant les médicaments susceptibles d'être utilisés au cours de la grossesse laquelle est fausse : (Cocher la réponse fausse)

- A. Les anti-vitamines K sont tératogènes au cours du premier trimestre
- B. L'héparine est contre indiquée au deuxième trimestre
- C. Les Bétalactamines n'ont pas de contre-indication au cours de la grossesse
- D. Les tocolytiques n'ont pas d'indication à terme
- E. Les antispasmodiques peuvent être utilisés tout au long de la grossesse

B

8. Les signes faisant craindre une crise d'éclampsie imminente sont : (Cocher la réponse fausse)

- A. Céphalées
- B. Abolition des réflexes ostéo-tendineux
- C. Nausées
- D. Phosphènes
- E. Douleurs épigastriques

B

9. La délivrance normale nécessite : (Cocher la réponse fausse)

- A. Une vacuité utérine normale
- B. Une dynamique utérine normale
- C. La présence d'une coagulation intra vasculaire disséminée
- D. Une hémostase temporaire
- E. Une insertion placentaire normale

C

10. Parmi toutes ces propositions, laquelle n'est pas une étiologie de la présentation transverse ?

- A. Obstacle praevia
- B. Malformation utérine
- C. Hydramnios
- D. Grossesse multiple
- E. Hypotrophie foetale

E

11. Une femme de 40 ans, mère de 10 enfants, ayant eu sa première grossesse à l'âge de 17 ans, a des antécédents personnels de cancer du sein et familiaux de cancers du côlon et de l'endomètre, se présente chez son gynécologue pour la réalisation de frottis cervicovaginaux. La surveillance des frottis chez cette femme est faite régulièrement depuis une vingtaine d'année à raison d'un frottis tous les 3 à 4 ans environ. Ces derniers sont toujours normaux. Quel est éventuellement, le facteur de risque de cancer du col utérin chez cette femme? (Cocher les réponses justes)

- 1. Première grossesse précoce
- 2. Grande multiparité de cancer du sein
- 3. Antécédent personnel de cancer de l'endomètre
- 4. Antécédent familiaux
- 5. Antécédents familiaux de cancer du colon

A: 1-2 B : 2-3 C : 3-4 D : 4-5 E : 1-5.

A

Dossier et Cas Clinique

Cas clinique n° 1

Madame Âgée De 28 ans, consulte pour contractions utérines toutes les 3 à 5 minutes, douloureuses et rapprochées, au terme d'une grossesse de 38 semaines d'aménorrhée (SA) et 3 jours. Elle dit avoir "perdu les eaux" il y a 1 heure.

A L'interrogatoire on note qu'il s'agit d'une G2P1. Elle a accouché il y a 2 ans d'un I:VBP de 3900 g. Cet accouchement par voie basse à 38 SA s'est compliqué d'une hémorragie de la délivrance (atonie utérine).

La parturiente est de groupe sanguin A Rhésus positif avec des sérologies négatives. Le suivi de grossesse est sans particularités. Une échographie à 32 SA+ 5 jours a montré un foetus eutrophique, en présentation céphalique, dos à gauche. placenta fundique, liquide amniotique en quantité normale.

1. Votre examen retrouve une TA 135/85 mm Hg, utérus contractile, HU= 32 cm, TV: col en position intermédiaire, court. 3 cm de dilatation, écoulement du liquide amniotique. Quel est votre diagnostic ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Menace d'accouchement prématuré
- B. Mise en travail spontané
- C. Rupture prématurée des membranes
- D.Rupture spontanée des membranes
- E. Rupture artificielle des membranes

B

2. Une heure plus tard, elle accouche d'un garçon de 3900 g. La délivrance est naturelle et semble complète. Cependant, la patiente se met à saigner abondamment. A partir de quelle quantité de pertes sanguines parle-t-on d'hémorragie de la délivrance ?

- A- 300 ml
- B- 500 ml
- C- 600 ml
- D- 800 ml
- E- 1000 ml

B

3. Parmi les mesures suivantes, lesquelles allez-vous appliquer en première intention afin de stopper l'hémorragie ? (Cocher la réponse exacte)

- 1-Sondage vésical
- 2- Révision utérine
- 3- Ocytocine
- 4- Chirurgie conservatrice
- 5-Embolisation des artères utérines

A: 1-2 B: 3-4 C: 3,5 D : 2.3 E: 4.5

D

4. Vous réalisez la prise en charge de première ligne. La révision utérine en ramène que quelques caillots. L'examen sous valve ne retrouve pas de lésion du col ou de déchirure vaginale. L'utérus reste mou et sus-ombilical malgré l'utero-tonique. L'étiologie la plus probable responsable de cette complication ?(Cocher la réponse exacte)

- A. Placenta accreta
- B. Rétention placentaire
- C. Rupture utérine
- D. Endométrite
- E. Atonie utérine

E

5. Parmi les propositions suivantes concernant les moyens de prévention de l'hémorragie de la délivrance. lesquelles sont recommandées ? (Cocher la réponse exacte) .

- 1. Traction sur le cordon
- 2. Délivrance dirigée
- 3. Sac de recueil des pertes sanguines
- 4. Surveillance systématique de toute accouchée 30mn en salle de travail.
- 5. Délivrance artificielle en cas de non-décollement à 30 mn de l'accouchement.

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

E

Gynécologie (2018)

Med-Chirurgicale

1. La maladie de Paget du sein : (RJ)

- A. Est un carcinome canalaire non spécifique.
- B. Est plus fréquente en Europe.
- C. Est une atteinte du mamelon souvent associée à un cancer méconnu sous-jacent.
- D. Apparaît 40 ans
- E. Se transmet par l'allaitement.

C

2. Parmi ces facteurs, lesquels sont des facteurs pronostiques d'un cancer sussein ? (RJ)

- a. Le siège du cancer.
- b. L'aspect mammographique nodulaire.
- c. L'âge de la patiente.
- d. Le nombre de ganglions envahis par le cancer.
- e. Le type luminal A.

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

D

3. Le tamoxifène est: (RJ)

- A. Un agent alkylant anti-androgène.
- B. Un androgène.
- C. Un anti-œstrogène.
- D. Un anti-androgène.
- E. Un progestatif.

B

4. Pami les propositions concernant le fibrome au cours de la grossesse. laquelle est fausse ? (RF)

- A. Le fibrome peut gêner le diagnostic d'une grossesse jeune.
- B. Si on constate qu'il existe un fibrome au T3 d'une grossesse il faut faire une myomectomie.
- C. La nécrobiose aseptique est plus fréquente.
- D. On observe plus souvent des présentations anormales.
- E. Le fibrome peut constituer un obstacle à l'accouchement.

A

5. Le diagnostic de fibrome sous muqueux cts retenu, quelle option thérapeutique proposez-vous ? (RJ)

- A. Hystérectomie totale.
- B. Myomectomie.
- C. Traitement martial seul.
- D. Traitement oestro-progestatif.
- E. Surveillance simple.

A

6. Parmi ces propositions, laquelle représente une contre-indication absolue à La contraception par dispositif intra-utérin ? (RJ)

- A. Béance cervico-isthmique.
- B. Age supérieur à 40 ans.
- C. Antécédent d'infection génitale haute.
- D. Grande multiparité.
- E. Utérus porteur d'une cicatrice de césarienne.

C

Dossier et Cas Clinique

Cas clinique n° 1 :

Mme N, 30 ans aux cycles réguliers et désirant un enfant, vous consulte pour une aménorrhée de 6 semaines, douleurs pelviennes et métrorragies. On note dans ses antécédents plusieurs épisodes d'annexite. Vous retrouvez à l'examen clinique un utérus globuleux à la mobilisation ; des annexes sensibles sans masse perçue.

1. Quel(s) examen(s) complémentaire(s) proposez-vous pour préciser le diagnostic ? (RJ)

- 1- Echographie pelvienne.
- 2- Prélèvements bactériologique de l'endocol.
- 3- Abdomen sans préparation.
- 4- Dosage des BHCG.
- 5- Hystérosalpingographie.

A-1,2 B-1,2,4

C-2,3

D-2,5

E-1,4

E

2.Quel diagnostic évoquez-vous d'emblée ? (RJ)

- A. Grossesse extra-utérine.
- B. Torsion de kyste de l'ovaire.
- C. Endométriose pelvienne.
- D. Salpingite.
- E. Menace d'avortement spontané.

A

3.L'échographie révèle une masse latéro-utérine hétérogène de 3x4 cm de diamètre, un épanchement liquide du douglas. Les β HCG plasmatique sont à 250 MUL/ml Quelle est votre attitude (RJ)

- A. Curetage et surveillance clinique.
- B. Biopsie de l'endomètre et Cœlioscopie selon résultat.
- C. Laparotomie exploratrice d'emblée.
- D. Abstention thérapeutique et contrôle dans 8 jours échographie et β HCG.
- E. Cœlioscopie.

E

4.Au terme de votre démarche diagnostique, la Cœlioscopie retrouve une grossesse extra-utérine droite de 1 cm, ampullaire, trompe controlatérale est recouverte d'adhérences et présente un phimosis du pavillon. Quel geste thérapeutique vous semble le plus adapté ? (RJ)

- A. Salpingectomie droite et ligature tubaire controlatérale.
- B. Salpingectomie et extraction de l'oeuf.
- C. Salpingectomie droite et plastie tubaire gauche.
- D. Salpingectomie droite.
- E. Salpingectomie bilatérale.

B

5.Sachant que la patiente est désireuse d'enfant que lui proposez-vous (RJ)

- A. L'adoption.
- B. L'insémination artificielle.
- C. L'induction de l'ovulation.
- D. La fécondation in vitro.
- E. Cœlioscopie de 2nd look pour adhésiolyse.

D

Patient âgée de 40 ans, mère de 10 enfants, le premier âge de 17 ans, cardiopathie sous traitement, antécédents personnels de cancer du sein et familial de cancer de l'endomètre, se présente chez son gynécologue pour la réalisation d'un frottis cervico-vaginal.

6.Quel est le facteur de risque de cancer du col utérin chez cette femme ? (RS)

- A. 1er grossesse précoce.
- B. Antécédents personnels de cancer du sein.
- C. Antécédents familiaux d'adénocarcinome.
- D. Grande multiparité.
- E. Aucun.

D

7.Quel(s) Type(s) de virus est(sont) impliqués dans l'histoire naturelle du cancer col utérin ? (RJ)

- A. Virus de la rougeole.
- B. Virus d'Epstein-Barr.
- C. Herpes virus.
- D. Papilloma virus.
- E. Virus du lymphome de Burkitt.

A a e

B a c

C b d

D c d

E d e

B

8.Le dernier frottis est de classe IV. Quelle est la signification de classe IV ? (RJ)

- A. Frottis interprétable, à refaire.
- B. Frottis inflammatoire.
- C. Cellules très suspectes.
- D. Cellules typiquement tumorales.
- E. Aucun.

C

9.Une colposcopie a été réalisée mettant en évidence une plage douteuse au niveau de la zone de jonction ou une biopsie à ce niveau a été faite revenant en faveur d'un épithélioma in situ. Quel(s) examen(s) complémentaire vous allez demander ? (RJ)

- A. Echographie pelvienne.
- B. Echographie abdominale.
- C. Scanner pelvien.
- D. IRM pelvien.
- E. Aucun.

E

10.Quel traitement proposez-vous ? (RJ)

- A. Conisation.
- B. Hystérectomie sub totale.
- C. Hystérectomie totale.
- D. Radiothérapie externe.
- E. Curiethérapie utéro-vaginale.

A

Gynécologie (2017)

Med-Chirurgicale

1/ 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

E

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

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

C

3/ 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

C

CopyWal

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

4/ 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

B

5/ 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

B

6/ 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

C

Dossier et Cas Clinique

Dossier clinique N° 1:

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.

1/ 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

A

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

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

A

3/ 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

C

Gynécologie (2016)

Med-Chirurgicale

1. Le bilan d'une aménorrhée secondaire chez une femme de 35 ans, montre une selleturcique normale, un taux élevée de FSII et LH plasmatique, taux normal de prolactine et de testostérone, test de grossesse négatif, taux très bas de progestérone, examen gynécologique normal, il s'agit probablement de: (Cocher la proposition EXACTE)

- A- Une dysgénésie gonadique
- B- Un syndrome de Stein Leventhal
- C- Une tumeur hypophysaire
- D- Une ménopause précoce
- E- Une aménorrhée psychogène

D

2. Le syndrome d'Ashermen responsable d'une aménorrhée correspond à: (Cocher la proposition EXACTE)

- A- Synéchie utérine après curetage
- B- Absence congénitale du vagin
- C- Tuberculose utérine
- D- Hypotrophie ovarienne
- E- Retard pubertaire simple

A

3. Les oestroprogesteratifs sont utilisés en contraception : (Cocher la proposition EXACTE)

- A-Du 5eme au 25^{eme} jour du cycle
- B- En continu y compris pendant les règles
- C-Du 10eme au 25^{eme} jour du cycle
- D- Pendant 28 jours à partir de J3 du cycle
- E- Par périodes de 21 jours entrecoupées d'arrêt de 7 jours

E

4. La maladie de Paget du sein ? (Cocher la proposition EXACTE)

- A- Comporte une atteinte du mamelon souvent associé à un cancer méconnu sous-jacent
- B- Se transmet par l'allaitement
- C- Apparaît après 40 ans
- D- Est un adénocarcinome
- E- Est plus fréquente chez les européennes

A

5. Une population à haut risque du cancer du col utérin, présente les caractéristiques suivantes sauf une laquelle ?

- A- Premiers rapports sexuels précoces
- B- Niveau socio-économique bas
- C- Partenaires sexuels multiples
- D- Prise d'oestroprogesteratifs
- E- Antécédents de cervicite chroniques

D

6. Les critères obstétricaux qui permettent de dire qu'une femme à terme est en début de travail :

- 1) La perte de bouchon muqueux
- 2) La présence de contraction utérine régulière et douloureuse
- 3) La rupture des membranes
- 4) La modification du col utérin
- 5) L'engagement

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition **EXACTE**

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

A

7. La pelvimétrie interne : (Cocher la proposition INEXACTE)

- A- Est un moyen clinique d'exploration du bassin obstétrical
- B- Se pratique à partir du 8eme mois
- C- Explore les 3 niveaux du bassin (DS, Excavation, DI)
- D- Le P.R.P peut être mesuré si le promontoire est accessible
- E- Permet de mesurer le triangle de Michaelis

E

8. La présentation du front:

- 1) Est une présentation secondaire du travail
- 2) Peut-être une présentation primitive lors de la grossesse
- 3) La multiparité peut en être une étiologie
- 4) le repère de la présentation est la racine du nez
- 5) le menton peut être atteint lors du toucher vaginal

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition **EXACTE**

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

B

9. Lorsque une femme Rh (-) a accouché d'un enfant Rh (+) avec un test de Coombs indirect (+), il faut très rapidement (Cocher la proposition EXACTE)

- A- Faire en urgence une exsanguino-transfusion chez l'enfant
- B- Faire des gammaglobulines anti-D à la mère
- C- Faire un dosage de bilirubine dans le sang de l'enfant
- D- Prévenir la mère qu'elle devra attendre 2 ans avant une nouvelle grossesse
- E- Demander un test de Kleihauer

B

10. Pour réaliser une épreuve de travail les conditions suivantes doivent être réunies: (Cocher la proposition INEXACTE)

- A- Fœtus en présentation de sommet
- B- Utérus sain
- C- Proche d'un bloc opératoire
- D- Indice de Magnin du bassin obstétrical <20
- E- Possibilité d'une surveillance fœtale et maternelle stricte avec tococardiogramme

L

CopyWal

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

Pédiatrie
Pédiatrie (2022)

1. Parmi toutes ces propositions concernant le développement psychomoteur de l'enfant, laquelle est pathologique pour l'âge : (RJ)

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

E

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

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

D

Pédiatrie (2021)

Cas clinique N ° 01 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 .

1. 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

A

2) 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

E

3. 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

E

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

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

E

5. 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

D

Pédiatrie (2020)

1. Quel traitement préventif préconisez - vous à un nouveau - né de mère Ag Hb et Ag Hbg : (RJ)

- A) Aucun traitement
- B) Immunoglobulines polyvalente
- C) Vaccination seule
- D) Immunoglobulines spécifiques seules
- E) Sérovaccination

E

2. Pour préparer un biberon de 240 cc chez un nourrisson de 8 mois , la quantité de lait artificiel nécessaire est de : (RJ)

- A) 8 cuillères -mesures de jalt de suite
- B) 5 cuillères mesures de préparation pour nourrisson
- C) 8 cuillères -mesures de préparation pour nourrisson
- D) 4 cuillères mesures de préparation pour nourrisson
- E) 8 cuillères - mesures de lait de croissance

A

3. Parmi toutes ces propositions concernant la progression du poids , de la taille et du périmètre crânien (PC) de l'enfant , laquelle est juste ? (RJ)

- A) La taille augmente de 35 cm la première année
- B) L'enfant double son poids de naissance à 5 mois et le triple à 12 mois
- C) Le PC augmente de 1 cm par.mols les 6 premiers mois
- D) La taille augmente de 50 cm la deuxième année
- E) Le PC augmente de 0,5 cm par mois la première année de vie

B

4. Chez un nouveau - né présentant une hypothermie , un ictère , des Pétéchies et un examen neurologique perturbé , le diagnostic que vous devez évoquer est : (RJ)

- A) Une iso immunisation foeto - maternelle
- B) Un ictère nucléaire
- C) Une infection néonatale
- D) Une asphyxie néonatale
- E) Une maladie hémorragique du nouveau-né.

C

CopyWal

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

CAS CLINIQUE N ° 01 Nourrisson âgé de 6 mois présente une diarrhée aigue depuis la veille faite de selles , plusieurs épisodes de vomissements , il est fébrile à 39 ° C et son poids est de 5 kg , il présente les signes cliniques suivants : globes oculaires excavés , plis cutanés , fontanelle antérieure déprimée , tachycardie , polypnée myosis , marbrures , TRC à 3 secondes
Ionogramme sanguin retrouve une natrémie à 142 mEq /l ;

1. Que présente ce nourrisson ? (RJ)

- A) Déshydratation aigue isonatrémique estimée à 10 %
- B) Déshydratation aigue isonatrémique estimée à 15 %
- C) Déshydratation aigue isonatrémique estimée à 10 % avec acidose
- D) Déshydratation aigue Isonatrémique estimée à 10 % sans acidose
- E) Déshydratation aiguë isonatrémique estimée à % avec acidose

C

2. Quel soluté allez - vous utiliser au cours des 2 premières heures et à quelle quantité ? (RJ)

- A) 100 cc de SBI
- B) 250 cc SSL
- C) 250 cc SG à 5 %
- D) 250 cc SIR
- E) 100 cc SSI

B

3. Au cours de la déshydratation aigue Isonatrémique estimée à 10 % quels solutés peut - on utiliser au cours des 30 premières minutes ? (RJ)

- 1) SBI
- 2) SSI
- 3) SG à 5 %
- 4) SIR
- A) 12 B) 72-3 C) 1-344 D) 2-3-4 E) 1-3

A

4. Après 2 heures de réhydratation bien conduite le nourrisson n'a pas uriné , quelle est votre attitude ? (RJ)

- A) Administrer 1mg / kg de furosémide en intraveineux BY
- B) Administrer 50 cc de SSI en perfusion sur 1 heure
- C) Administrer 50 cc de SBI en perfusion sur 1 heure
- D) Administrer 50 cc de SIR en perfusion sur 1 heure
- E) Arrêter les perfusions

L

5. Quels sont les éléments de surveillance les plus importants , après 2 heures de réhydratation ? (RJ)

- 1) Poids
- 2) Obtention de la diurèse
- 3) Créatinémie
- 4) Urée
- 5) Densité urinaire
- A) 1-2 B) 1-5 C) 2-5 D) 1-8-4 E) 3-4-5

C

Pédiatrie (2019)

Med-Chirurgicale

1. La prévention du rachitisme parenténel en Algérie fait appel à : (Cochez la réponse exacte)

- A. Une dose de vit D 200 000 unités per os à l'âge de 1mois ,6 ,12 et 18mois
- B. Une dose de vit D 200 000 unités per os à l'âge de 1 mois et 6 mois
- C. Une dose de vit D 600 000 unités per os à l'âge de 1 mois et 6 mois
- D . Une dose de vit D 200 000 unités en IM à l'âge de 1 mois, 6 et 12 mois
- E. Une dose unique de vit D 200 000 unités en IM à l'âge de 1 mois

B

2. Pour préparer un biberon de 150 cc chez un nourrisson de 3 mois, la quantité de lait artificiel nécessaire est de : (Cochez la réponse exacte)

- A. 4 cuillères-mesures de lait de suite
- B. 5 cuillères-mesures de préparation pour nourrisson
- C. 5 cuillères-mesures de lait de suite
- D. 4 cuillères-mesures de préparation pour nourrisson
- E. 5 cuillères-mesures de lait de croissance

B

3. Parmi ces propositions concernant les acquisitions psychomotrices selon l'âge, laquelle est fausse ?

- A. Les réflexes archaïques disparaissent à l'âge de 3 mois
- B. Le sourire réponse est acquis à l'âge de 2 mois
- C. La tenue de la tête est acquise à 3 mois
- D. La pince pouce- index est acquise à 10 mois
- E. La marche est acquise entre 12 et 18 mois

D

4. Dans la bronchiolite aiguë du nourrisson. parmi ces signes lequel n'est pas un signe de gravité

- A. Polypnée > 70/minute
- B. Cyanose
- C. Difficultés à l'alimentation
- D. Saturation en O₂ < 90%
- E. Wheezing

E

5. Toutes ces propositions concernant la maladie hémorragique du nouveau-né sont justes sauf une laquelle?

- A. Peut se révéler par une hémorragie intra crânienne
- B. Le bilan biologique montre : TCK et Temps de Quick allongés, taux de plaquettes normal
- C. Elle survient plus tardivement chez le prématuré
- D. Est prévenue par l'administration systématique à la naissance de vitamine K
- E. Survient habituellement entre le 2ème et le 7ème jour de vie

C

6. Chez un nourrisson vous devez perfuser 360 cc de soluté de Réhydratation 6 heures. Quel sera le débit de perfusion : (Cocher la réponse exacte)

- A. 20 gouttes/minute
- B. 15 gouttes/minute
- C. 10 gouttes/minute
- D. 5 gouttes/minute
- E. Aucune de ces réponses n'est juste

A

7. Dans le néphroblastome on peut observer tous ces signes sauf un lequel ?

- A. Une hématurie
- B. Une hypertension artérielle
- C. Des catécholamines urinaires augmentées
- D. Des métastases pulmonaires
- E. Un thrombus de la veine rénale et de la veine cave inférieure

C

CopyWal

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

8. Un nourrisson de 5 mois. de sexe masculin présente les mensurations suivantes : P=7Kg, T=63 cm, PC=43 cm. Données à la naissance : Poids= 3450g, Taille= 50 cm, PC = 35 cm

Vous estimez que : (Cocher la réponse exacte)

- A. Le poids et la taille sont normaux mais le PC est insuffisant
- B. Le poids, la taille et le PC sont normaux pour l'âge
- C. Le poids et la taille sont normaux mais le PC est excessif
- D. Le poids est insuffisant. la taille et le PC sont normaux
- E. Le poids, la taille et le PC sont insuffisants

B

9. Au cours de la carence en fer, on observe les anomalies suivantes : (Cochez la réponse exacte)

- A. Anémie microcytaire hypochrome, ferritine basse, TIBC basse
- B. Anémie microcytaire hypochrome, ferritine basse. coefficient de saturation bas
- C. Anémie microcytaire normochrome, ferritine augmentée, TIBC élevée
- D. Anémie normocytaire normochrome, ferritine élevée, TIBC élevée
- E. Anémie macrocytaire normochrome, ferritine basse, coefficient de saturation bas

B

Dossier et Cas Clinique

Dossier clinique n° 01

Un nouveau-né âgé de 49 heures est admis pour ictere constaté le premier jour de vie. Il est né à 37 semaines et 15 jours selon la date des dernières règles. Poids de naissance 2800 g, Taille de 49 cm et Périmètre crânien de 34 cm. La mère est âgée de 28 ans, il s'agit de son, premier enfant. Elle a rompu la poche des eaux 06 heures avant l'accouchement. Le liquide amniotique était clair. Mis sous allaitement maternel dès sa naissance. Examen physique retrouve : T° à 36°8, ictere franc, pâleur, absence d'hépatomégalie et de splénomégalie, l'examen neurologique est normalLe bilan biologique montre :

Groupage phénotypé de la mère : O Rhésus positif DCc Ee

Groupage phénotypé de l'enfant A Rhésus positif DCc Ee

Test de Coombs direct négatif

NFS: Hémoglobine 8 g/dl, Globules blancs à 18 000/mm, Plaquettes à 276 000 /mm,

Bilirubine Totale à 210 mg/l, Bilirubine Directe à 10 mg/l, CRP à 5 mg/l, glycémie à 0,80g/l

1. L'analyse des données à la naissance, montre que cet enfant présente : (Cochez la réponse exacte)

- A. Une prématurité avec un faible poids de naissance
- B. Un âge gestationnel, un poids et une taille normaux
- C. Une prématurité sans faible poids de naissance
- D. Un âge gestationnel normal avec un faible poids de naissance
- E. Un âge gestationnel normal, taille et périmètre crânien (PC) insuffisants

B

2. Ce nouveau-né présente : (Cochez la réponse exacte)

- A. Un ictere précoce et grave à bilirubine libre
- B. Un ictere persistant à bilirubine libre
- C. Un ictere persistant sans gravité
- D. Un ictere à bilirubine mixte
- E. Un ictere précoce sans gravité

A

3. Le diagnostic étiologique de l'ictere que vous retenez est : (Cochez la réponse exacte)

- A. Un ictere par incompatibilité foeto-maternelle dans les sous-groupes Rhésus
- B. Un ictere au lait de femme
- C. Un ictere par incompatibilité ABO
- D. Une infection materno-fœtale
- E. Une hypothyroïdie

C

- 4. Pour confirmer le diagnostic retenu, vous complétez le bilan par : (Cochez la réponse exacte)**
- A. Des hémocultures
 - B. Une radiographie du genou
 - C. Un dosage de la TSH et de T4
 - D. Un bilan hépatique : transaminases, et Phosphatases Alcalines
 - E. Aucun de ces examens

E

5. Pour le traitement, vous décidez : (Cochez la réponse exacte)

- A. De mettre le nouveau-né sous traitement substitutif par hormones thyroïdiennes
- B. De mettre le nouveau-né sous photothérapie intensive
- C. De faire une exsanguino-transfusion avec du sang A Rhésus positif
- D. De mettre le nouveau-né sous double antibiothérapie Ampicilline et gentamicine
- E. De mettre le nouveau-né sous photothérapie conventionnelle

C

6. En l'absence de traitement, la principale complication liée à sa pathologie est : (Cochez la réponse exacte)

- A. L'ictère nucléaire
- B. La septicémie
- C. Les troubles de la déglutition
- D. L'anémie aiguë
- E. La cholestase

A

7. Vous décidez de transfuser cet enfant. En tenant compte du diagnostic retenu, pour remonter le taux d'hémoglobine à 14 g vous utilisez : (Cochez la réponse exacte)

- A. 50 cc de sang total de groupe O Rhésus positif
- B. 50 cc de culot globulaire Rhésus négatif
- C. 100 cc de culot globulaire A Rhésus positif
- D. 100 cc de sang total A Rhésus positif
- E. 50 cc de culot globulaire de groupe O Rhésus positif

E

8. Chez cette maman, à la prochaine grossesse, vous recommandez : (Cochez la réponse exacte)

- A. Anti D'Après l'accouchement d'un enfant Rhésus positif
- B. Une antibioprophylaxie de la maman dès le début du travail
- C. Traitement du nouveau-né par hormones thyroïdiennes en attendant le bilan thyroïdien
- D. Une radiographie du genou systématique à la naissance de l'enfant
- E. Aucune de ces mesures

E

9. Pour cet enfant vous conseillez : (Cochez la réponse exacte)

- A. Un allaitement maternel en chauffant le lait
- B. De maintenir un allaitement maternel sans mesure particulière
- C. Un lait de régime sans triglycérides à chaînes moyennes
- D. D'arrêter l'allaitement maternel et mettre une préparation pour nourrisson
- E. D'arrêter l'allaitement maternel et mettre un lait spécial pour prématuré

B

10. A la naissance cet enfant doit recevoir la ou les vaccinations suivantes : (Cochez la réponse exacte)

- A. BCG
- B. BCG+polio
- C. BCG+polio+Hépatite B
- D. BCG + Hépatite B
- E. BCG + Hépatite B +Haemophilus influenzae

C

1.Pour préparer un biberon de 210 cc chez un nourrisson de 7 mois, la quantité de lait artificiel nécessaire est de (RJ)

- A. 8 cuillères-mesure de lait de suite.
- B. 6 cuillères-mesure de préparation pour nourrisson.
- C. 6 cuillères-mesure de lait de suite.
- D. 7 cuillères-mesure de lait de suite.
- E. 7 cuillères-mesure de lait de croissance.

C

2. Chez le nouveau-né, dans quelle(s) situation(s) on peut observer un ictere à bilirubine libre ? (RJ):

- A. Incompatibilité fœto-maternelle.
- B. Nouveau-né sous allaitement maternel.
- C. Sphérocytose héréditaire.
- D. Réponses A et C sont justes.
- E. Toutes ces réponses sont justes.

E

3. Un nourrisson de 12 mois, de sexe masculin présente les mensurations suivantes: P 10kg, T:74cm, PC : 46cm. A la naissance: poids : 3200g; Taille: 50cm, PC: 34cm. Vous estimatez que : (RJ)

- A. Le poids et la taille sont normaux mais le PC est insuffisant.
- B. Le poids, taille et PC sont normaux pour l'âge.
- C. Le poids normal, la taille normale, mais PC excessif.
- D. Le poids insuffisant, taille et PC normaux.
- E. Le poids, taille et PC excessif.

E

4. Un nouveau-né de 3 jours de vie présente un icterc avec refus de téter, somnolence, et un geignement le diagnostic que vous évoquez en premier lieu est:(RJ)

- A. Une hypothyroïdie congénitale.
- B. Une incompatibilité facto-maternelle.
- C. Une occlusion intestinale.
- D. Une infection néonatale.
- E. Une atrésie de l'aéosophage.

A

5. Parmi toutes ces propositions concernant la diversification alimentaire chez le nourrisson, laquelle est juste : (RJ)

- A. Le gluten doit être introduit au-delà de 7 mois.
- B. Il faut rajouter du sel dans.l'alimentation
- C. La diversification doit être débutée à 3 mois.
- D. Les protéines animales doivent être introduites après 12 mois.
- E. Un apport minimal de 500 ml de lait est indispensable jusqu'à 1 an.

B

Dossier et Cas Clinique

Dossier clinique n°1 :

Un nourrisson de 6 mois est amené aux urgences pédiatriques pour détresse respiratoire toux, difficultés à s'alimenter. L'enfant a présenté une infection des voies aériennes supérieures quelques jours auparavant.

ATED Né à terme A la naissance : P: 2900g, T: 49cm, PC : 34 cm.

Vaccination : correcte selon le calendrier national, a reçu une dose de vit D à 1 mois.

Diététique : sous allaitement maternel exclusif. Pas d'antécédents pathologiques particuliers personnels ou familiaux. Conditions socio-économiques mauvaises. Examen : P=6500 g, T:37,8°, FC= 120/mn, FR= 72/mn. Enfant agité, on note un tirage intercostal et sous costal, un wheezing, des râles sous crépitants. Flèche hépatique = 4 cm.

Biologie : Hb= 10,8g/dl Gb= 10 000/mm³ neutrophiles = 4000/mm³ Lymphocytes = 5200/mm³

Eosinophiles = 350/mm³ Monocytes= 4000/mm³ CRP = 6mg/1

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

- A. Une crise d'asthme.
- B. Une insuffisance cardiaque.
- C. Une pneumonie bactérienne.
- D. Une bronchiolite aigue.
- E. Une staphylococcie pleuro pulmonaire.

D

2. L'étiologie est : (RJ)

- A. Une infection respiratoire bactérienne.
- B. Une infection respiratoire à germe atypique.
- C. Une infection respiratoire virale.
- D. Liée au terrain atopique probable.
- E. Cardiaque en rapport avec une myocardite.

C

3. Quel est parmi les signes suivants, celui qui n'est pas un signe de gravité ?

- A. Polypnée supérieure à 70/mn.
- B. gêne à l'alimentation.
- C. Wheezing.
- D. Tirage
- E. Agitation.

C

4. Vous demandez une radiographie du thorax : vous vous attendez à retrouver : (RJ)

- A. Le comblement d'un cul de sac pleural.
- B. Un poumon blanc.
- C. Une cardiomégalie.
- D. Des signes d'hyperinflation.
- E. Des lésions bulleuses pulmonaires.

D

5. Interprétez la FNS : celle-ci montre : (RJ)

- A. Une hyperleucocytose et une polynucléose neutrophile.
- B. Une hyperleucocytose et une lymphocytose.
- C. Un tau de GB, de lymphocytes et de neutrophiles normaux.
- D. Un taux de GB normal, et une hyperéosinophilie.
- E. Une hyperleucocytose et une hyperéosinophilie.

C

6.La SpO₂ est de 88%, vous décidez : (RJ)

- A. Mettre cet enfant sous oxygénothérapie pour maintenir une SpO₂ supérieure à 92%.
- B. Mettre cet enfant sous oxygénothérapie pour maintenir une SpO₂ supérieure à 89%.
- C. Il est inutile de le mettre sous oxygène ca la saturation est normale.
- D. Il est inutile de le mettre sous oxygène ca la saturation est supérieure à 80%
- E. Mettre cet enfant sous ventilation non invasive.

A

7.Le traitement va comporter : (RJ)

- A. Antibiothérapie parentérale par céfotaxime et gentamycine.
- B. Oxygénothérapie, antibiothérapie à base d'érythromycine. & Bronchodilatateurs et corticothérapie inhalés.
- C. Oxygénothérapie, restriction hydrique, Digoxine et furosémide.
- D. Aucune de ces réponses n'est juste.

E

8. Quelles sont complications qui peuvent survenir : (RJ)

- A. Atélectasie.
- B. Epuisement respiratoire.
- C. Déshydratation.
- D. A et B justes.
- E. Toutes sont justes.

CopyWal

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

E

9. Quels conseils diététiques allez-vous donner à la maman, à sa sortie ?

- A. Arrêter le lait maternel et le remplacer par un lait de suite.
- B. Maintenir le lait maternel et commencer la diversification.
- C. Maintenir le lait maternel et retarder la diversification.
- D. Prescrire un lait hypoallergénique.
- E. Prescrire un lait de croissance.

B

10. Après sa sortie amélioration de sa détresse respiratoire, vous devez programmer : (RJ)

- A. Une PH mètrie.
- B. Une échocardiographie.
- C. Un scanner thoracique.
- D. Un dosage pondéral des immunoglobulines.
- E. Aucun de ces examens.

E

Dossier clinique n°1 :

Un nourrisson de 20 mois est amené en consultation pour pâleur et appétit faible. Il pèse 10 kg 200g, taille : 79 cm PC : 48cm, FC : 96/mn. L'examen note une pâleur cutanéo-muqueuse sans ictere, une splénomégalie de type 1.

ATGD : né à terme. À la naissance, P : 3100g, T : 50 cm PC : 34 cm. Vaccination : correcte selon le calendrier national, une prise de vit D à 1 mois.

Diététique : il a reçu un allaitement maternel pendant 4 mois puis artificiel. La mère a introduit la

farine à l'âge de 6 mois. Actuellement son régime journalier se compose de 4 biberons de lait artificiel, une bouille de farine et un yaourt ou fruit.

Pas d'antécédents pathologiques particuliers personnels ou familiaux. Les conditions socio-économiques sont médiocres. Biologie : FNS : Hb = 7/100ml Hi= 26% nombre de GR= 4600000/mm³, réticulocytes 1% (46 000/mm³), fer sérique = 28ug/100ml CRP = 6 mg/1.

1.Cet enfant présente : (RJ)

- A. Une anémie microcytaire, hypochrome, hyposidérémique, arégénérative.
- B. Une anémie normocytaire normochrome, norinosidérémique, arégénérative.
- C. Une anémie macrocytaire, normochrome, normosidérémique, arégénérative.
- D. Une anémie microcytaire hypochrome, normosidérémique, régénérative.
- E. Une anémie hypochrome, normocytaire, normosidérémique, régénérative

A

2.Le diagnostic le plus probable est : (RJ)

- A. Une anémie hémolytique.
- B. Une carence en facteurs anti pernicieux.
- C. une anémie par carence en fer.
- V. Une anémie inflammatoire.
- E. Aucune de ces réponses n'est juste.

C

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

- A. Ferritine basse, TIBC normale, coefficient de saturation bas.
- B. Ferritine augmentée, TIBC basse, coefficient de saturation élevé.
- C. Ferritine basse, TIBC augmentée, coefficient de saturation élevé.
- D. Ferritine basse, TIBC
- E. Ferritine augmentée, TIBC augmentée, coefficient de saturation élevé.

D

4.Le traitement symptomatique de l'anémie fait appel à : (RJ)

- A. Une transfusion sanguine avec 150 cc de culot globulaire A RH+.
- B. Une transfusion sanguine avec 300 cc de sang total A RH+.
- C. Une transfusion sanguine avec 150 cc de culot globulaire O RH+.
- D. Une transfusion sanguine avec 300 cc de sang total O RH E. Il n'y a pas d'indication à la transfusion sanguine.

E

5.Le tritement étiologique de l'anémie fait appel à : (RJ)

- A. La vitamine B 12 à la dose de 500 µg en intra museulaire.
- B. Au traitement martial à raispon de 6 mg/kg de fer élément.
- C. A l'acide folique à raison de 10 mg/jour
- D. Au traitement martial à raison des mg/kg/j de fer élément.
- E. A la vitamine B 12 et l'acide folique.

B

6.Sa pathologie peut altérer : (RJ)

- A. Sa croissance.
- B. Ses performances psychomotrices.
- C. Son immunité
- D. A et C justes.
- E. Toute ces réponses sont justes.

E

7. Pour rechercher la cause de cette anémie, vous programmez : (RJ)

- A. Une électrophorèse de l'hémoglobine.
- B. Une biopsie jéjunale.
- C. Une fibroscopie digestive.
- D. Une ponction de moelle oisseeuse.
- E. Aucun de ces examens n'est indiqué.

E

8. Quelles sont les acquisitions motrices à son âge (18 mois) : (RJ)

- A. A acquis la préhension pouce index.
- B. A acquis la marche.
- C. Peut monter les escaliers avec de l'aide.
- D. Toutes sont justes.
- E. A et B juste.

D

9. Concernant la prévention du rachitisme carentiel selon le programme National vous penez que : (RJ)

- A. Il doit recevoir une dose à 18 mois de 600 000 unités per os.
- B. Elle est correcte selon le programme national.
- C. Elle est incorrecte car il n'a pas reçu une dose de vit D 6 mois.
- D. Elle est incorrecte car il n'a pas reçu une dose de vit D à 3 mois.
- E. Il faut continuer à lui donner une dose de vit jusqu'à l'âge de 5 ans.

C

80.La prévention de la maladie repose sur : (RJ)

- A. Le conseil génétique.
- B. Une bonne conduite de l'alimentation du nourrisson.
- C. Promotion de l'allaitement maternel.
- D. B et C sont juste.
- E. Toutes sont Justes

D

Pédiatrie (2017)

Med-Chirurgicale

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

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

C

11/ 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

D

12/ 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

E

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

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

C

Dossier et Cas Clinique

Cas clinique n°1 :

Vous êtes appelé en consultation auprès d'un enfant de 5 ans atteint d'une fièvre à 40°C avec toux évoluant depuis 48 heures.

À l'examen, vous découvrez une conjonctivite purulente, un écoulement nasal purulent bilatéral, un pharynx rouge, sans hypertrophie amygdalienne et du pus dans le cavum. Les tympans sont congestifs. L'examen pulmonaire est normal. Il n'y a pas de signes méningés et le reste de l'examen clinique n'est pas perturbé.

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

1/ 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

D

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

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

CopyWal

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

C

3/ 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**

E

4/ 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

C

5/ 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

CopyWal

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

Dossier Clinique N° 1 :

C

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 œdèmes 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

1/ 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

2/ 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

D

3/ 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

A

4/ 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

B

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

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

A

6/ 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

A

7/ 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

D

8/ 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

A

9/ 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

B

10/ Pour prévenir la récidive, vous décidez: (1RJ)

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

D

Pédiatrie (2016)

Med-Chirurgicale

Dossier N1 :

Un enfant agé 6 ans consulte pour une polydipsie et polyurie évoluant depuis 20 jrs l'enfant avait présenté une infection virale il y a 16 jrs , il pèse 20kg .126 cm .TA 110/50 mm Hg . FC 90 bat /min . FR 35 /min ; le reste de l'examen est normal

1- pour établir un diagnostic positif vous demandez en priorité ?1RJ

- 1-Glycémie à jeun
- 2-Hyperglycémie provoquée par voie orale
- 3-Recherche d'une glucosurie
- 4-Hémoglobine glyquée
- 5-bilan lipidique
- Choix combinaison illisible

L

2- Le bilan révèle une glycémie à 1.40g/L, glucosurie +++. Taux de lipide a 6g/l, taux de cholestérol 1,40g/l ; un taux d'hémoglobine glyquée à 8% Vous concluez au diagnostic de : 1RJ

- A- Diabète type 1
- B- Diabète type 2
- C- Diabète insipide
- D- Diabète néphrogénique
- E- Le diagnostic ne sera posé sans explorer l'auto immunité

A

3- Le schéma insulinique idéal (gold standard) consistera à administrer pour lui : 1RJ

- A-Mélange insuline rapide humaine et d'insuline semi lente
- B-utilisation d'insuline mixte (mixtard) 2 fois par jours
- C-analogue rapide à chaque repas et analogue long le soir
- D-analogue rapide et insuline semi lente (NPH)
- E-analogue rapide à chaque repas

C

4- Trois mois après sa sortie, l'enfant consulte à 16h pour des sueurs ; une pâleur et des tremblements. Une glycémie faite à l'aide de bandelettes réactives est à 0,45g/L .Que proposez-vous ? 1RJ

- A- Surveiller le malade (glycémie /4 heures)
- B -Faire un appoint d'insuline
- C-Donner un morceau de sucre (5grs) et refaire la glycémie
- D-Donnez 1 morceau de sucre. du pain et refaire la glycémie
- E-Faire un dosage d'hémoglobine glyquée en urgence

D

5- Apres traitement la glycémie s'est normalisée, l'Interrogatoire révèle que ('administration d'insuline le matin a été correcte, lors de son dernier repas l'enfant a bien mangé à midi. que l'enfant a fait du vélo avec son frère pendant 1 heure à partir de 15 h sans prise de sucre. Concernant cette hypoglycémie d'adaptation des doses d'insuline le lendemain va consisté à : 1RJ

- A-Augmenter la dose d'insuline correspondant à l'heure de l'accident
- B- Diminuer la dose d'insuline correspondant à l'heure de l'accident d'une unité
- C- Diminuer la dose d'insuline correspondant à l'heure de l'accident de deux unités
- D-Donner les mêmes doses d'insuline que la veille
- E- Aucune attitude n'est exacte

D

A l'âge de 7ans l'enfant s'est présenté à la garde pour des douleurs abdominal intenses avec un léger ph de déshydratation sans signes de collapsus ,poids 20KG ,FR 46/min ,FC 90/min , glycémie 3,5g/l NA 135mmol /l

La chimie des urines montre la présence de glucose ++++ et acétones+++

6- la réhydratation pour les deux premières heures d'administration :1RJ

- A-400cc de sérum salé isotonique en 20 minutes suivie de 600cc de sérum salé isotonique en 100min
- B- 400cc de sérum bicarbonate à 14 pour mille en 20 min suivie de 600cc de sérum salé isotonique en 100 min
- C- 220 cc de sérum bicarbonate à 14 pour mille en 20min puis 400cc de SSI en 40 puis 400 cc de SSI 9% (9 pour mille)en une heure
- D-1000cc d'un mélange d'une solution de SSI 9 pour mille et de sérum bicarbonate à 14 pour mille
- E- Aucune réponse n'est exacte

E

7- A la 2 -ème heure la glycémie est 2 ,6 g/l , la réhydratation va consister à administrer a partir de la 2 -ème heure : 1RJ

- A- 200 cc/kg de liquide de réhydratation ou sérum de réhydratation par voie veineuse
- B- 3L/m³ de SGI 5% sans dépasser 4l contenant 3g/L KCL . 2g/l NACL et 1g/l de gluconate de calcium et 0.5 g/l sulfate de MG
- C- 3L/m³ de SGH 10% sans dépasser 4L contenant 3g/L NACL . 2g KCL/l et 1g/L de gluconate de calcium et 0 ,5 sulfate de Mg
- D-Attendre que le malade urine pour donner la suite de la réhydratation (200cc/kg de liquide de réhydratation) sinon rajouter 10cc/kg de SSI
- E- Aucune réponse n'est exacte

B

8- l'insulinothérapie en urgence va consister à : 1RJ

- A-Administration 1u /kg d'insuline rapide(1/2 IV moitié IM) au temps T=0 puis ½ u/kg d'insuline rapide a une heure puis 1/3 u /kg d'insuline rapide jusqu'à disparition de acétonurie
- B- Perfusion d'insuline rapide à la concentration de 22UI/L des le début de la prise en charge de l'urgence en même temps que la mise en route de la réhydratation
- C- Débuter immédiatement un schéma basal bolus
- D-Donner 1/3 u/kg d'insuline rapide toutes les 3h
- E- Aucune de ces propositions n'est justes

E

9- le lendemain l'enfant est conscient ; poids 20kg ;glycémie capillaire à jeun 1.70g/l avec absence d'acétone dans les urines ; vous prescrivez un schéma basal bolus à minime avec des insulines analogues ;Quelle dose initiale totale par type insuline :1RJ

- A-4u analogue lente + illisible
- B-8u analogue lente+12u analogue rapide
- C-12 u analogue lente+20u analogue rapide
- D-14u analogue lente +8u analogue rapide
- E- 15u analogue lente +25 u analogue rapide

L

10- le lendemain cet enfant a une glycémie préprandiale a 12h de 2,80g/l ; le bolus compensatoire serait de rajouter a la dose normale la quantité d'insuline suivante :1RJ

- A-1 u d'insuline analogue rapide
- B- 1 u d'insuline analogue lente
- C- 2 u d'insuline analogue lente
- D-3 u d'insuline analogue rapide

L

11- Entre temps vous demandez un bilan biologique qui retrouve :Na+ = 130 mEq/l , K+ = 5,8 mEq/l, Cl = 90 mmol/l, CreatininOmie = 30 mg/l, urée 1,20g/L, glycémie = 1.10 g/l, Hémoglobinémie 11g/dl, GB = 4000 / mm³, Plaquettes 150.000/mm³. Quelle serait la cause de l'insuffisance rénale :1RJ

- A-hypercorticisme
- B- hyperplasie bilatérale des surrénales
- C- adénome de conn
- D- Rhabdomolyse
- E- latrogène

CopyWal

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

L

60- Vous instaurez un traitement en urgence à base de : 1RF

- A- Kayexalate par sonde naso gastrique
- B- Cardio protection par Gluconate de calcium
- C-Furosémide (Lasilix) en IVD
- D-insuline IV : 30 UI dans une perfusion de SG à 15% en 30 mn
- D. Loxen en IVD

61- Quel est l'examen complémentaire qui vous permettra de confirmer le diagnostic ? 1 RJ

- A- CPK-MB
- B-Dosage des catécholamines urinaires
- C- ionogramme urinaire
- D- Echo Doppler des artères rénales
- E- Dosage de l'Aldostérone et de la rénine

62- Vingt quatre heures après son admission, le patient présente une fièvre à 39,1 °C accompagnée d'une toux productive, la SaO₂ = 89%, sans signes de choc, a quoi pensez-vous ?1RJ

- A-Embolie pulmonaire
- B-Infection pulmonaire nosocomiale
- C-oedème aigu du poumon
- D-Péricardite
- E-Pneumopathie d'inhalation

63-Quel traitement prescrivez-vous ? 1 RJ

- A – Ventilation mécanique non invasive
- B – Dérivés Nitrés
- C – Anticoagulation efficace
- D-Antibiothérapie par Amoxil -Ac Clavulanique adaptée à la clearance à la créatinine

Psychiatrie
Psychiatrie (2022)

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

- A. Des troubles du langage
- B. Un répertoire d'intérêts restreints et d'activités répétitives
- C. Un déficit dans les interactions sociales
- D. Des aptitudes à communiquer
- E Des manifestations telles une insomnie, des phobies, des crises de colère et de l'agressivité

D

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

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

E

3. La déontologie médicale : (RJ)

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

E

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

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

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

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

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

D

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

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

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

C

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

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

B

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

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

E

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

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

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

D

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

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

- E. Toutes ces réponses sont fausses

D

Psychiatrie (2021)

1. 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

C

2. 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

C

3. 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

C

- 4. 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

D

- 5. L'état de stress post traumatisant 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

E

Psychiatrie (2019)

Med-Chirurgicale

- 1. Parmi les règles suivantes de prescription des anxiolytiques, laquelle est fausse ?**

- A. Ne pas dépasser douze semaines de prescription
- B . Le sevrage doit être progressif
- C. Ne peuvent être prescrits en association avec les antidépresseurs
- D. Eviter les prescriptions systématiques
- E. Prévoir des fenêtres thérapeutiques

C

- 2. La phobie sociale peut être caractérisée par tous les éléments suivants sauf un, lequel ?**

- A. Peurs irrationnelles persistantes
- B. Reconnaissance du caractère excessif de ces craintes
- C. Évitement des situations d'observation par autrui
- D. Sentiment de détachement
- E. Crainte du jugement d'autrui

D

- 3. En psychiatrie, l'hospitalisation d'office est une modalité d'hospitalisation : (Cocher la réponse exacte).**

- A. Faite avec l'accord du malade
- B. Faite avec l'accord de la famille du malade
- C. Ordonnée par le médecin traitant
- D. Ordonnée par le Wali
- E. Ordonnée par le chef de Daïra

D

- 4. Un comportement marqué par un maniérisme, des rires immotivés, des soliloques vous fait penser à quelle affection mentale parmi les suivantes ? (Cocher la réponse exacte)**

- A. Mélancolie
- B. Névrose obsessionnelle Schizophrénie
- C. Délire paraphrénique
- D. Délire paranoïaque

C

1. Parmi les propositions suivantes, indiquez celle qui caractérise la schizophrénie : (RJ)

- A. Des conduites agressives antisociales et dangerosité.
- B. Le syndrome dissociatif.
- C. L'angoisse de castration.
- D. L'existence d'une phobie spécifique.
- E. Une névrose bénigne.

C

2. L'état maniaque comporte dans sa forme: (RJ)

- A. Une exaltation de l'humeur.
- B. Des obsessions idéatives.
- C. Un ralentissement psychomoteur.
- D. Des hallucinations auditives.
- E. Dévalorisation.

C

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

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

C

2/ 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

D

3/ 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

B

**1. Le trouble de conversion est caractérisé par les symptômes suivants, sauf un.
Lequel?**

- A- Le sujet n'est pas conscient de produire intentionnellement le symptôme
- B- Il s'agit de l'expression d'un conflit intrapsychique
- C- Le trouble est susceptible de conduire à l'obtention de bénéfices secondaires
- D- Le trouble est influencé par les réactions de l'environnement
- E- Une cause organique peut être retrouvée

E

2. Dans quelles pathologies rencontre-t-on un onirisme?

- 1) Sevrage aux barbituriques
- 2) Mélancolie
- 3) Délirium tremens
- 4) Après la prise d'hallucinogènes
- 5) État mixte

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition **EXACTE**

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

B

3. Quels sont les éléments qui caractérisent le trouble panique?

- 1) Sensation de souffle coupé ou d'étouffement
- 2) Plusieurs accès panique sont nécessaires pour porter le diagnostic
- 3) Impression de mort imminente
- 4) Peur de mourir
- 5) Association avec un prolapsus de la valve mitrale

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition **EXACTE**

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

A

4. Quels sont les contre-indications de la prescription des benzodiazépines?

- 1) Insuffisance respiratoire
- 2) Myasthénie
- 3) Glaucome
- 4) Hypersensibilité aux benzodiazépines
- 5) Association aux IMAO de seconde génération

Parmi les propositions suivantes cocher la proposition **EXACTE**

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

D

Dossier et Cas Clinique

CAS CLINIQUE N :1

Mme Habiba 39 ans est ramenée en consultation par son mari car elle éprouve des difficultés de sortir de chez elle , elle s'occupe de façon normale mais redoute de sortir de chez elle sa fille l'accompagne ; elle arrive à aller dans les rues mais en restant dans un trottoir qui entoure le bloc d'immeuble où elle habite et elle refuse de traverser la rue . avec sa fille âgée de 12 ans ; elle accepte de circuler dans son quartier ; ce n'est qu'avec son mari qu'elle peut aller en voiture et se rendre plus loin .Quand on lui demande ce qui l'empêche de sortir ; elle dit : « c'est dangereux toutes ces voitures ... je sais je suis peureuse ... ça m'angoisse trop ... je pourrais avoir un malaise et personne ne me porterait secours ... »

1- Parmi les symptômes suivants ; quel est celui qui présente cette patiente ? 1RJ

- A-Phobie
- B-Obsession -impulsion
- C-Obsession-phobique
- D-Compulsion
- E-Délire

A

3- comment désigne-t-on la nécessité , pour elle , de sortir accompagnée ? 1RJ

- A-comportement de dépendance
- B-Moyen contraphobique
- C-Mécanisme fusionnel
- D-Comportement de manipulation
- E-Agoraphobie

B

4-Parmi les diagnostics suivants, quel est celui qui peut être envisagé dans ce cas ? 1RJ

- A-Trouble obsessionnel
- B-Déséquilibre psychique
- C-Trouble phobique
- D-Délire d'interprétation
- E-Trouble anxieux

E

5-Cet état peut se compliquer de : 1RJ

- A-D'une psychose paranoïaque
- B-D'un état dépressif
- C-D'un état démentiel
- D-D'une anorexie mentale
- E- D'un trouble conversif

B

x Traumato x
Traumato (2022)

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

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

C

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

- 1. Une infection cutanée et osseuse
- 2. Des lésions vasculaires
- 3. Une embolie graisseuse
- 4. Une pseudarthrose de jambe
- 5. Un syndrome des loges

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

A

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

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

B

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

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

C

Traumato (2021)

1. La complication la plus fréquente d'une fracture perthrochantérienne 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

D

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

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

A

3. 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 **B**

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

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

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

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

6. 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 **A**

7. 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 **C**

Cas clinique N ° 01

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 °

1. 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 **E**

2. 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

D

3. 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

C

4. 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

A

5. 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

D

Traumato (2019)

Med-Chirurgicale

1. Parmi les lésions suivantes associées chez un blessé, l'une doit être opérée la première. Laquelle ?

- A. Fracture ouverte de la jambe
- B. Fracture du fémur
- C. Hématome extra dural
- D. Plate de l'estomac
- E. Fracture de cotyle

D

2. Le traitement d'une fracture complexe de la tête radiale chez l'adulte peut être : (Cocher la réponse exacte)

1. Une résection de la tête radiale
2. Une mise en place d'une prothèse de la tête radiale
3. Une ostéosynthèse
4. Un traitement orthopédique
5. Une simple immobilisation par écharpe

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

B

3. Parmi les signes biologiques suivants, lesquels sont en faveur d'une ostéoporose d'origine maligne ? (Cocher la réponse juste)

1. Une vitesse de sédimentation à 120 mm la première heure
2. Une PTH à 60 ng/l
3. Une calcémie et une phosphorémie normale
4. Une hypercalcémie à 135 mg/l
5. Electrophorèse de protéine normale

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

C

4. Parmi les propositions suivantes, lesquelles constituent un facteur de risque de l'ostéoporose ? Cochez la réponse juste

1. Prise de corticoïde au long cours.
2. Une ménopause précoce.
3. Une alimentation riche en calcium.
4. Une stérilité primaire.
5. Âge supérieur à 65 ans.

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

E

CopyWal

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

5. L'appareillage type contact est indiqué : (Cocher la réponse exacte)

- A. Chez le sujet âgé avec problèmes vasculaires
- B. Chez le sujet jeune qui présente un moignon douloureux long et hypotrophique
- C. Chez tous les amputés du membre inférieur
- D. Chez le jeune amputé post traumatique
- E. Chez tous les amputés âgés

D

6. Lors d'un traumatisme médullaire, la phase de choc spinal est caractérisée par : (Cocher la réponse fausse)

- A. Une hypotonie musculaire
- B. Une paralysie
- C. Une anesthésie
- D. Des réflexes ostéo-tendineux abolis
- E. Un clonus épuisable

E

7. Parmi les propositions suivantes, indiquez celle qui est juste :

1. Les phases de la cicatrisation sont respectivement: détersion, bourgeonnement et épidermisation
2. Au cours de la brûlure électrique l'ECG n'est pas systématique
3. Les brûlures électriques sont plus fréquentes que les brûlures thermiques
4. Le risque de choc hypovolémique se voit après le 3eme jour
5. L'infection au cours de la brûlure est favorisée surtout par l'absence de la barrière cutanée

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

D

8. L'estimation de la surface corporelle brûlée correspond à : (Cocher la réponse fausse)

- A. L'extrémité céphalique est de 18 % chez l'enfant
- B. Règles des 9 de wallace
- C. Calcul de la surface corporelle par la formule de Dubois
- D. La table de Lund et Browder
- E. la surface de la paume de la main du patient est égale à 1% de la surface corporelle

A

9. Parmi les réponses suivantes concernant le traitement des ostéomyélites aiguës de l'enfant, laquelle est exacte ?

1. Le traitement initial ne doit être entrepris qu'après constatation des premières anomalies radiologiques
2. L'immobilisation par plâtre est systématique d'emblée
3. L'antibiothérapie initiale est à priori anti-staphylococcique associant deux antibiotiques
4. L'injection de gammaglobulines spécifiques est indispensable
5. Le passage à la chronicité n'est pas exceptionnel

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

C

10. Le pied bot varus équin congénital associé : (Cocher la réponse exacte)

- A. Des déformations osseuses
- B. Des anomalies articulaires
- C. Des anomalies aponévrotiques
- D. Des anomalies tendineuses, ligamentaires
- E. Toutes les réponses sont justes

E

Dossier et Cas Clinique

Cas clinique n° 01

Monsieur B., âgé de soixante-huit ans, veuf, est hospitalisé pour des douleurs de hanche et de rachialgies dorsolombaires de rythme inflammatoire. Les examens radiographiques montrent des images de condensation osseuse.

1. Quel diagnostic doit être évoqué devant ces radiographies (Cocher la réponse exacte)

- A. Ostéomalacie
- B. Myélome condensant
- C. Métastases osseuses condensantes
- D. Maladie de Paget
- E. Hémochromatose

C

2. Parmi les propositions suivantes concernant la distribution anatomique des métastases osseuses, lesquelles sont exactes ?

1. Elles prédominent aux diaphyses des membres
2. Elles ne concernent jamais les os courts
3. Elles prédominent dans les os riches en moelle hématopoïétique
4. Elles concernent souvent un seul hémicorps
5. Elles prédominent au rachis et au bassin

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

E

Cette découverte, associée à une altération de l'état général (amaigrissement de 5 kg en trois mois) et à la constatation au toucher rectal d'une prostate augmentée de volume, asymétrique avec un nodule dur dans le lobe droit. fait évoquer une ostéose métastatique d'origine prostatique. Le reste de l'examen clinique est normal.

Les antécédents sont limités à une hypertension artérielle essentielle traitée par diurétiques.

3. Parmi les explorations complémentaires suivantes. laquelle n'est pas indiquée devant cette situation clinique ?

- A. Dosage de l'antigène carcino-embryonnaire (ACE)
- B. Echographie prostatique
- C. Scintigraphie osseuse
- D. Dosage de l'antigène spécifique de la prostate (PSA)
- E. Evaluation de la fonction rénale

A

Les premiers résultats biologiques sont les suivants:

- VS: 65mm;
- NFS: 7000 Globules Blancs dont 70 % de neutrophiles
- ; hémoglobine : 12 g/dl ; plaquettes :40 000/mm³
- créatininémie à 10 mg/l, débit de filtration glomérulaire à 68 ml/min ; TCK 50 secondes
- calcémie à 95 mg/l, phosphorémie à 35 mg/l.

4. Parmi les propositions suivantes, quels diagnostics peuvent expliquer les anomalies biologiques ?

1. Coagulation intravasculaire disséminée (CIVD)
2. Insuffisance rénale aiguë
3. Syndrome inflammatoire
4. Thrombopénie immunoallergique
5. Hypocalcémie

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

B

5. Le taux de PSA est de 6 ng/ml N(<45, ng/ml) et la biopsie

prostatique confirme diagnostic d'adénocarcinome. lequel parmi les traitements suivants, est contre-indiqué ?

- A. Antalgique de palier I ou III, selon l'efficacité
- B. Castration chirurgicale ou médicale
- C. Traitement par la testostérone
- D. Traitement AINS associé au traitement antalgique
- E. Traitement anti-androgénique

C

Cas clinique n°0 1

Un patient âgé de 18 ans, sans antécédents, est victime d'un accident de la circulation à l'origine d'une fracture éclatement du corps vertébral de T6, il présente d'emblée une paraplégie sensitivomotrice complète avec rétention urinaire. Le patient a été opéré en urgence, bénéficiant d'une laminectomie T5T6 et d'une ostéosynthèse par un CD (Cotrel Dubousset) de T4 à T8. Le patient a été transféré dans le service de rééducation fonctionnelle. Le patient est sous sonde à demeure et est alité.

1. A quelle complication principale et précoce est-il exposé ? (Cocher la réponse exacte)

- A. La complication cutanée
- B. La perte de poids
- C. Les oedèmes
- D. L'anémie
- E. Encombrement bronchique

A

2. Après trois semaines, le patient est transféré dans le service de rééducation fonctionnelle, il présente une escarre talonnière droite, cette escarre est une plaque nécrotique, noire de 3 cm de diamètre. A quel stade correspond cette escarre? (Cocher la réponse exacte)

- A. Stade 1
- B. Stade 3
- C. Stade 4
- D. Stade 2
- E. Aucune de ces réponses

B

3. Quels sont les facteurs qui ont favorisé la survenue de cette escarre chez ce patient ?

- A. Le Déficit moteur
- B. Le Déficit sensitif
- C. L'immobilité au lit
- D. L'intervention chirurgicale du rachis
- E. Toutes ces réponses sont justes

C

4. Quelles sont les mesures thérapeutiques adaptées pour cette escarre ? (Cocher la réponse fausse)

- A. Suppression de l'appui jusqu'à guérison.
- B. Détersión de la plaque de nécrose par des moyens mécaniques.
- C. Détersión de la plaque de nécrose puis suture de la plaie
- D. Application des pansements gras
- E. Détersión de la plaque par des moyens chimiques

C

5. Après plusieurs semaines de rééducation, lors de la mise en charge, le patient a présenté une sensation de malaise avec hypotension, une tachycardie et dyspnée. A quel type de complication cette symptomatologie peut-elle correspondre ? (Cocher la réponse exacte)

- A. La paralysie
- B. La thrombophlébite
- C. L'hypotension orthostatique
- D. L'ostéoporose
- E. L'escarre talonnière

C

Traumato (2018)

Med-Chirurgicale

Cas clinique n° 1:

Une jeune femme de 25 ans, consulte pour articulaires et éruption du visage et des mains. La patiente n'a pas d'enfants, elle a fait 2 avortements spontanés à 3 mois de grossesse et est actuellement sous contraceptifs. La patiente a une sœur atteinte de SEP et une tante de PR. La patiente présente une douleur et raideur des MCP et IPP des 2 mains et des poignets avec dérouillage matinal d'une heure depuis 2 à 3 mois l'atteinte des articulations. S'est étendue aux coudes et chevilles depuis 1 mois.

L'éruption au visage est symétrique affecte les ailes du nez et les pommettes est finement squameuse aux bords irréguliers. Elle survient et s'aggrave à l'exposition au soleil. A l'interrogatoire on retrouve une notion de fébricule à 38,0 sans signe viscérale associé. L'examen cardiovasculaire pulmonaire, neurologique abdominal ne retrouve aucune anomalie. Le bilan biologique retrouve : FNS : Hb à 10,7 g/l VGM : 81 fL GB: 3700/mm³ (PNN 2050).

Plaquettes : 131000/mm³. VS: 56 mm à la 1ère heure. CRP : 11 mg/l créatininémie : 7 mg/l transaminases normales. Fer sérique : 0,43 mg ferritinémie : 180 mg/ml.

1. Le 1er diagnostic que vous évoquez est : (RJ)

- A. Une polyarthrite rhumatoïde débutante.
- B. Une SPA à début périphérique.
- C. Un rhumatisme psoriasique.
- D. Un rhumatisme post infectieux.
- E. Un lupus érythémateux systémique.

E

2. Parmi les signes cliniques et biologiques, quels sont ceux qui vous ont permis d'évoquer le diagnostic ? (RF)

- A. Type de l'atteinte atteinte articulaire.
- B. Type de l'atteinte cutanée.
- C. Atteinte hématologique : anémie normochrome, leucopénie, thrombopénie.
- D. Absence d'atteinte viscérale.
- E. Avortements spontanés.

E

3. Vous. Complétez votre exploration par : (RF)

- A. La radiographie du thorax et EFR.
- B. ECG et échographie cardiaque.
- C. Bilan rénal : protéinurie des 24 heures.
- D. Radiographie des articulations atteintes.
- E. Exploration digestive par fibroscopie œsophagienne complétée par manométrie.

A

4. Pour étayer votre diagnostic quel bilan immunologique demandez-vous ? :

- A. Anti-corps anti CCP.
- B. Anti-corps antinucléaires.
- C. Anticorps anti DNA.
- D. Anticorps anti Sm.
- E. Typage HLA B27.

CopyWal

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

B

5. Vous traitez-votre patiente par : (RJ)

- A. Antipaludéens de synthèse et corticothérapie à 0,5 mg/kg/jour.
- B. Bolus de corticoïdes suivis par corticothérapie à 1 mg/kg/jour.
- C. Immunosuppresseurs à cyclophosphamide ou azathioprine ou mycophenolate mofetil.
- D. Antipaludéens de synthèse associée aux corticoïdes à 1 mg/kg/jour puis dégressives
- E. Methotrexate à associé à des corticoïdes à 1 mg/kg/jour à dose dégressives.

D

Dossier clinique n° 2 :

Patient de 32 ans chauffeur de profession victime d'un accident de la circulation sur l'autoroute.

1. Le médecin des pompiers arrive en premier sur les lieux de l'accident ; au moment de l'évacuation, il fait un geste inapproprié, lequel ? (RJ)

- A. Libère les voies aériennes supérieure,
- B. Prend 2 voies d'abords et sonde le patient.
- C. Il établit une fiche de liaison où il mentionne l'examen initial du patient.
- D. Il ramasse le patient en mono bloc et met dans une coquille.
- E. Il juge inutile d'immobiliser le rachis cervical par une minerve.

E

Le patient arrive au pavillon des urgences avec une tension artérielle imprenable, des saignements profonds et une pâleur cutanéo-muqureuse. Il a une cuisse augmentée de volume, déformée et très douloureuse.

2. Vous jugez : (RJ)

- A. D'appeler le médecin réanimateur de garde c'est un problème de réanimation
- B. Il s'agit d'une hypoglycémie, le médecin des pompiers a omis de le mentionner qu'il s'agit d'un diabétique dans les ATGE
- C. Il présente un choc hypovolémique, vous oxygénéz malade, vous démarrez le remplissage et vous immobilisez la cuisse.
- D. Sa cuisse est déformée, c'est probablement une fracture du fémur, son immobilisation suffit pour palier à cette urgence.
- E. Vous appelez le chirurgien, il saigne dans sa cuisse, il faut intervenir d'emblée.

C

3. Le patient est stabilisé, vous décidez de : (RJ)

- A. Vous contentez de l'examen effectué par le médecin des pompiers, il est complet.
- B. Refaire l'interrogatoire, l'examen clinique puis envoyer le patient à la radiologie.
- C. Le patient est stable, on profite pour faire un bilan radiologique.
- D. Refaire l'interrogatoire, faire une radiographie de sa cuisse traumatisée.
- E. Refaire l'interrogatoire,

E

faire un examen clinique complet accompagnez le patient à la radiologie et faire une radiographie de sa cuisse traumatisé, du rachis cervical, du bassin et des autres localisations suspectes.

4. Le bilan radiologique retrouve une solution de continuité siphoïde longue avec un fragment, en aile de papillon en regard de la corticale externe de la diaphyse humérale le mécanisme le plus probable de cette fracture est : (RJ)

- A. Compression
- B. Flexion
- C. Une torsion.
- D. Compression flexion.
- E. Un écrasement.

CopyWal

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

C

Au moment où vous discutez les radiographies du patient, on vous informe que le patient présente une polypnée, trouble du comportement avec défie et développe des petites taches punctiformes qui apparaissent sur thorax.

5. D'emblée vous pensez : (RJ)

- A. Que c'est une réaction à la transfusion sanguine.
- B. Qu'il s'agit d'un traumatisme crânien passé inaperçu.
- C. Le patient avait des antécédents psychiatriques qui se décompensent suite au traumatisme.
- D. C'est une embolie graisseuse, il faut stabiliser le foyer de fracture et réanimer le patient.
- E. Vous demander un scanner cérébral pour éliminer une lésion neurologique d'origine haute.

D

6. En collaboration avec le médecin réanimateur et l'équipe chirurgicale vous décidez d'opérer le patient : (RJ)

- A. En urgence, il faut stabiliser le foyer de fracture.
- B. Après consentement des parents, il faut attendre leur arrivée.
- C. Le lendemain, il faut avoir l'avis du colloque de garde.
- D. A froid, il faut transférer le patient dans un service de réanimation, la chirurgie n'a pas d'intérêt à ce stade.
- E. Mettre le patient sous traction et voir l'évolution.

A

7. Pour stabiliser la fracture, le matériel de contention approprié est : (RJ)

- A. La plaque vissée.
- B. Le fixateur externe.
- C. L'enclouage centromédullaire d'alignement
- D. L'enclouage centromédullaire verrouillé statique.
- E. L'enclouage centromédullaire verrouillé dynamique.

A

8. Vous opérez le patient, il est toujours en réanimation. Il est de votre devoir de le suivre.

Tous ces directives doivent être prescrites :

- A. Mobiliser toutes les articulations.
- B. Mettre le patient sur un matelas anti escarres, lui changer les positions.
- C. Faire marcher le patient de son rétablissement appui autorisé sur le membre opéré.
- D. Changer les pansements régulièrement
- E. Surveiller la plaie opératoire.

C

9. Quelle complication ne doit pas voir chez ce patient : (RJ)

- A. Raideur du genou.
- B. Pseudarthrose au foyer de fracture.
- C. Cal vicieux.
- D. Infection du foyer.
- E. Amyotrophie du muscle quadriceps.

C

10. Un an plus tard le patient va bien mais il se plaint d'une diminution du secteur de mobilité de son genou, il n'arrive pas à bien fléchir. Il s'agit :

- A. Ankylose de son genou.
- B. Une raideur en flexion.
- C. Une raideur en extension,
- D. Arthrite septique de son genou.
- E. Fracture de la rotule.

C

Traumato (2017)

Med-Chirurgicale

1/ 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)

E

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

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

E

3 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

E

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

- 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

E

5/ 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

E

6/ 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

D

7/ 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**

E

8/ 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

B

9/ Parmi les propositions suivantes laquelle ne caractérise pas la crise de goutte aigüe:

- 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

A

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

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

B

11/ 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**

E

12/ 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

A

13/ 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

E

14/ 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

B

Dossier et Cas Clinique

Cas clinique n°1 :

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.

1/ 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

A

2/ 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

B

3/ 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

E

4/ 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**

E

5/ 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

C

6/ 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

C

7/ 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

C

8/ 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

E

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

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

D

Cas Clinique 2° :

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

1/ 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

E

2/ 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

D

3/ 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

C

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

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

D

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

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

D

6/ 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

B

7/ 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

D

8/ 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 hémodialyse 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

B

9/ 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

B

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

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

B

Dossier clinique N° 3:

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

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

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

1/ 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

B

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

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

C

3/ 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)

D

4/ 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

A

5/ 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**

E

6/ 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

D

CopyWal

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

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

- a- Arrêt des AINS
- b- Arrêt du Méthotrexate
- c- Remplacement par un autre DMARD (Léflunomide ou sulfasalazine)
- d- Réhydratation
- e- Faire la dialyse rénale en urgence

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

C

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

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

E

9/ 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

A

10/ 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

E

Traumato (2016)

Med-Chirurgicale

1. Le niveau d'amputation posant peu de problème d'appareillage est: (Cocher la proposition EXACTE)

- A-L'articulation de Chopart
- B-Le 1/3 inférieur de la cuisse
- C-Le 1/3 inférieur de la jambe
- D-Le 1/3 moyen de la cuisse
- E-Le 1/3 moyen de la jambe

E

2. La meilleure prévention pour lutter contre les escarres fait appel : (Cocher la proposition EXACTE)

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

C

3. Dans un bilan de scoliose, quelle étude complémentaire s'avère indispensable pour juger de l'évolutivité possible: (Cocher la proposition EXACTE)

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

CopyWal

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

B

4. La vessie neurogène autonome résulte d'une lésion médullaire (Cocher la proposition EXACTE)

- A-Du cône terminal ou au-dessous
- B-De la moelle thoracique
- C-De la moelle cervicale basse
- D-De la moelle cervicale haute
- E-Au niveau du trou occipital

L

5. Le score B dans la classification ASIA chez le blessé médullaire correspond à : (Cocher la proposition EXACTE)

- A-Normal
- B-Lésion incomplète : présence d'une fonction motrice sous le niveau neurologique, plus de la moitié des muscles clés ayant un score <3
- C-Lésion incomplète: présence d'une fonction motrice sous le niveau neurologique, la moitié des muscles clés ayant un score ≥ 3
- D-Lésion incomplète: présence d'une fonction sensitive (sans motricité)
- E-Lésion complète: absence de fonction sensitive ou motrice

L

6. Vous êtes en visite médicale dans le cadre de l'hygiène scolaire, vous demandez les élèves chez lesquels vous allez dépister la scoliose, quelle est la tranche d'âge que vous ciblez: (Cacher la proposition EXACTE)

- A-6-10 ans
- B-5-11 ans
- C-9-15 ans
- D-8-16 ans
- E-10-18 ans

L

7. La maladie de Scheuermann: (Cocher la proposition EXACTE)

- A-Est une dystrophie vertébrale de croissance
- B-Touche l'adolescent, surtout le garçon
- C-Est à l'origine de cyphose non complètement réductible
- D-Est une pathologie douloureuse
- E-Toutes ces réponses sont justes

L

8. Les luxations du rachis dorso-lombaire:

- 1) s'accompagnent souvent de fractures vertébrales parcellaires
- 2) elles nécessitent des clichés dynamiques pour leur diagnostic
- 3) n'évoluent pas spontanément vers la cicatrisation
- 4) sont souvent neurologiquement compliquées
- 5) les lésions affectent plus le segment vertébral moyen que le segment mobile rachidien

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition EXACTE

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

L

9. Dans le syndrome de la queue de cheval, on a:

- 1) une anesthésie en selle
- 2) une vessie flasque
- 3) une impuissance
- 4) un réflexe bulbo-caverneux positif
- 5) un sphincter anal tonique

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition EXACTE

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

A

10. Les mesures urgentes à pratiquer devant un traumatisé du rachis sont :

- 1) immobilisation
- 2) bilan hépatique
- 3) radiographies
- 4) sérologies virales
- 5) installation sur matelas spécial

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition **EXACTE**

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

C

11. Les complications des fractures trochantériennes sont :

- 1) l'ostéonécrose de la hanche
- 2) la pseudarthrose
- 3) le cal vicieux
- 4) la raideur de la hanche
- 5) le déplacement secondaire

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition **EXACTE**

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

E

12. Parmi les propositions suivantes concernant le facteur rhumatoïde (FR) laquelle est fausse?

- A-Le FR est spécifique à la polyarthrite rhumatoïde(PR)
- B-Le FR peut être recherché par différentes méthodes: néphélométrie Laser, ELISA
- C-Le FR ne se positive en général qu'au bout de 6 mois à une 1 année d'évolution de l'affection
- D-Le FR mis en évidence par néphélométrie Laser est un auto-anticorps appartenant à la classe IgM
- E-Le FR peut-être négatif dans la PR

A

13. Au cours de la PR débutante les radiographies standards des articulations atteintes sont normales, cependant d'autres examens peuvent êtres d'un grand apport pour le diagnostic en montrant des érosions osseuses infra radiologiques, un épanchement articulaire et des ténosynovites Quels sont ces examens?

- 1) échographie articulaire
- 2) écho doppler pulsé
- 3) IRM articulaire
- 4) Scintigraphie osseuse
- 5) arthrographie

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition **EXACTE**

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

A

DOSSIER N1

Une patiente âgée 35 ans , présente une polyarthralgie d'allure inflammatoire depuis un mois une VS accélérée ; à l'examen on note une apyrexie , une cutanéo-muqueuse ; absence d'une adénopathie et une splénomégalie type 2

L'examen radiologique se révèle normal par contre on note chez cette patiente la présence d'une protéinurie de 24h à 3g/24h et une hypocomplémentémie touchant les fractions C 3 et C4

1- quels sont les éléments à rechercher à l'interrogatoire : 1RF

- A- Le caractère symétrique de l'atteinte articulaire
- B- Le caractère bilatérale de l'atteinte articulaire
- C- Le caractère matinal de l'atteinte articulaire
- D- Présence ou non de dérouillage matinal
- E- Le caractère périodique de l'atteinte articulaire

C

2- quel est le complément d'examen de première intention à demander chez cette patiente :1RJ

- A- dosage de la CH50
- B- profil protéique sérique avec le dosage des classes et des sous classes d'immunoglobulines
- C- électrophorèse des protéines sérique avec la recherche des anticorps antinucléaires (AAN) et des facteurs rhumatoïdes
- D- protéinurie de 24h
- E- recherche des anticorps antinucléaire (AAN) et des facteurs rhumatoïdes

C

DOSSIER N2

1- les résultats de l'exploration mettent en évidence une hypogammaglobulinémie , une hyper alpha-2 globuline et une hypo-albuminémie (22g/l) un taux des facteurs rhumatoïdes à 19,5 UI/ml (VN<20) et une présence d'AAN avec un double aspect homogène et moucheté à l'immunofluorescence indirecte , interprétez les résultats de l'électrophorèse :1RJ

- A- syndrome inflammatoire aigu
- B- présence d'un composant monoclonal en position gamma
- C- syndrome néphrotique
- D- syndrome inflammatoire chronique évolutif
- E- syndrome inflammatoire chronique évolutif avec signe de fuite protéique

E

2- l'examen clé qui permet d'argumenter l'hypothèse diagnostique : 1RJ

- A- dosage des immunoglobulines sériques
- B- dosage des auto- anticorps anti-DNA natif et anti-anticorps solubles
- C- dosage des protéines de Bence Jones

L

3- Quel est l'élément péjoratif responsable de l'atteinte rénale 1RJ :

- A- syndrome inflammatoire
- B- anti-corps anti -Sm
- C- anti-corps anti-SSA
- D- anti-corps anti-DNA natif
- E- hypocomplémentémie

E

4- Quelle est la conduite thérapeutique que vous pouvez conseiller à cette patiente :

1RJ

- A- les immunoglobulines par voie intra-veineuse substitutif
- B- les immunsupresseurs
- C- une greffe de cellules souches hématopoïétiques
- D- une plasmaphérèse quotidienne
- E- une chimiothérapie

B

5- Les moyens thérapeutiques utilisés peuvent comporter :1RF

- A- les corticoïdes
- B- l'épuration plasmatique pour les cas sévères
- C- les drogues tels que l'Azathioprine ; le Tacrolimus
- D- les biothérapies
- E- l'irradiation localisée

E

6- Quels sont les paramètres prescrits dans le cadre du suivi de la maladie : 1RF

- A- le dosage de la CH50
- B- la recherche des anticorps anti-DNA natif
- C- les auto-anticorps anti-nucléaire
- D- le dosage de la créatininé
- E- le control de la protéinurie

C

DOSSIER N3 :

Monsieur B0 Agé de 47 ans a été traité 24 heures auparavant pour une fracture non-déplacée du tibia il revient ce jours . dans le cadre de l'urgence pour suspicion d'un syndrome des loges du fait de la douleur de la jambe apparues durant la nuit, persistantes et insomniantes.

1-Quelle autre complication aurait pu être suspectée? (1RJ)

- A- Déplacement secondaire de la fracture
- B- Thrombose veineuse profonde
- C- Escarre sous plâtre
- D- Lésion nerveuse du saphène interne
- E- Aucune de ces propositions

B

2- Quel geste devez-vous réaliser ? 1RJ

- A- Faire un EMG en urgence
- B- Prendre la température toutes les 3 heure
- C- Faire un bilan biologique FNS.VS
- D- Fendre le plâtre dans sa totalité
- E- Glaçage de la jambe avec surveillance stricte

D

3-Quels signes cliniques recherchez-vous pour confirmer le syndrome des loges ? 1RF

- A- Douleur à la palpation des loges musculaires en tension
- B- Douleurs à l'étirement
- C- Troubles neurologiques : hypoesthésies, voire hyperesthésie ainsi que des parésies musculaires
- D- œdème du membre par gêne au retour veineux
- E-Présence d'une fièvre

B

4- Quel examen paraclinique Indispensable demander pour confirmer votre diagnostic ? 1RJ

- A- Une IRM de la jambe
- B- Une échographie des parties molles
- C- Un EMG au 5eme jours
- D- La mesure de la SA0
- E- Aucun le diagnostic étant clinique

E

5- comment aurait-on pu prévenir cette complication :1RF

- A- Confection soigneuse du plâtre
- B- Surélévation du membre inférieur
- C- Mettre le malade sous anti-vitamine k
- D- Education du malade aux signes d'appels
- E- Mettre le malade sous AINS

C

6- Après en brève surveillance , les signes ne régressent pas ; quel traitement envisagez vous ?1RF

- A- Aponévrotomie d'échange
- B- Antalgiques
- C- Rééducation active et passive pour prévenir les rétractions musculo-aponévrotique
- D- Mise sous héparine à bas poids moléculaire
- E- Mettre en arrêt de travail

C

7- Trois semaines plus tard vous revoyez votre patient et il semble présenter un déficit e de la dorsi flexion du pied, vous pensez alors à : 1RJ:

- A- une atteinte du nerf sciatique poplité externe
- B- Une atteinte du nerf sciatique poplité interne.
- C- Une névralgie crurale
- D- Une rétraction du soléus
- E- Une thrombophlébite marquée

A

8- Quel sera alors l'examen clinique à demander ? 1RJ

- A- Une échographie du Soléus
- B- Un examen électromyographique
- C- Une IRM du pied et de la jambe
- D- Un scanner lombaire
- E- Une neurolyse exploratrice

B

9- Au bout de 15 jours vous commencez à constater une amélioration sur le plan neurologique, il s'agit donc probablement de : 1RJ

- A- Une neurapraxie
- B- Un axonotmésis
- C- Un neurotmesis
- D- Une lésion stade 3 de Sunderland
- E- Une lésion stade 5 de Sunderland

A

10. Quelle sera votre attitude thérapeutique : 1RJ

- A- Faire une orthèse dynamique en urgence
- A- Un transfert musculaire
- B- Une neurotomie chirurgicale
- C- Une greffe nerveuse
- D- Surveillance et programmation en médecine physique et de réadaptation

E

☒ Uro-Nephro ☒
Uro-Nephro (2022)

1.L'encéphalopathie urémique est caractérisée par : (RJ)

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

E

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

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

C

Uro-Nephro (2021)

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

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

E

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

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

E

Uro-Nephro (2020)

1. Concernant les méningiomes : (RF)

- A) il s'agit d'une tumeur généralement bénigne
- B)Ils o développent aux dépend des cellules arachnoïdiennes
- C) Ils ne peuvent pas être à l'origine d'un syndrome de queue de cheva
- D) Le plus souvent asymptomatiques
- E) Le risque principal de affection est la récidive .

C

2. Le signe de Tinnel - Hoffman est un test permettant : (RF)

- A) D'apprécier l'efficacité d'une réparation nerveuse
- B) De suivre la récupération
- C) D'évaluer la repousse axonale.
- D) De faire un pronostic
- E) De se passer d'un EMG

E

CAS CLINIQUE N ° 01 : Un malade victime d'un accident de la circulation est hospitalisé aux urgences . l'examen objective : -Réponse verbale à la douleur -Réponse motrice en flexion à gauche et extension à droite - Ouverture des yeux nulle

1. Vous scorez le malade à : (RJ)

- A) 9/15
- B) 8/15
- C) 6/15
- D) 4/15
- E) 11/15

C

2. Après les gestes d'urgence habituels , vous demanderez les examens suivants : (RJ)

- A) Rx du crâne + Rx du rachis cervical
- B) EEG
- C) Scanner cérébral
- D) Ponction lombaire
- E) Fond d'œil

C

3. Le diagnostic chez ce patient est celui d'un hématome sous - dural algue. Quel traitement vous préconisez : (RJ)

- A) Anti - oedèmes en « flash >>
- B) Surveillance sous monitoring
- C)Opérer le patient
- D Hospitalisation et oxygénothérapie
- E) Surveiller et opérer si le malade s'aggrave

C

4. Après 48 h , ce patient présente une altération de son état de conscience , vous pratiquez : (RJ)

- A) Une ponction ventriculaire
- B Une dérivation externe
- C) Une valve de dérivation VP D) Une endoscopie cérébrale
- E) Un scanner cérébral

E

5. Une amélioration est notée , mais il existe une anisocorie à droite . Vous pensez d'abord à : (RJ)

- A)Une reprise de l'hématome sous - dural aigu
- B) Un hématome sous - dural chronique
- C) Un œdème cérébral
- D) Une atteinte du III iatrogène
- E) Aucune de ces réponses

A

**Uro-Nephro (2019)
Med-Chirurgicale**

1. Quel est le signe fonctionnel urinaire le moins fréquemment retrouvé dans l'adénome de la prostate ? (Cocher la réponse exacte)

- A. La pollakiurie
- B. La dysurie
- C. La pyurie
- D. La rétention vésicale aiguë
- E. L'hématurie

E

2. Parmi les critères suivants, lequel est le plus fiable pour différencier une insuffisance rénale aiguë d'une insuffisance rénale chronique ?

- A. L'hyperphosphatémie
- B. L'anémie
- C. L'hyperuricémie
- D. La mesure de la taille des reins
- E. L'existence de douleurs pelviennes

B

3. Un des arguments en faveur de la torsion aiguë du testicule est : (Cocher la réponse exacte)

- A. Survenue uniquement chez le sujet jeune
- B. Bilatéralité des symptômes
- C. Le caractère chronique de la douleur scrotale
- D. La brutalité de l'apparition des symptômes
- E. S'accompagne d'une fièvre.

D

Uro-Nephro (2017)

Med-Chirurgicale

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

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

D

2/ 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

D

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

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

C

4/ Un patient est vu en consultation pour un syndrome oedématieux, 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

C

5/ 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

D

Uro-Nephro (2016)

Med-Chirurgicale

1. Une atteinte radiculaire S1 peut se manifester par :

- 1) un déficit des péroneurs latéraux
- 2) une hypoesthésie de la face dorsale du gros orteil
- 3) une diminution du réflexe achilléen
- 4) un déficit du triceps sural
- 5) une hypoesthésie du bord externe du pied

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition EXACTE

L

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

2. Quelle est la localisation des lésions susceptibles de donner une perte des sensibilités thermique et algésique dans un territoire suspendu en ceinture: (Cocher la proposition EXACTE)

- A-Cordons médullaires antérolatéraux
- B-Cordons médullaires postérieurs
- C-Thalamus
- D-Centromédullaire
- E-Radiculo-cordonale postérieure

A

3. Le tableau clinique d'une hémorragie méningée spontanée comporte :

- 1) Céphalée et vomissement accompagné de fièvre
- 2) Trouble de la conscience d'installation brutale
- 3) Céphalée brutale, photophobie et phono phobie avec raideur de la nuque
- 4) Céphalées chroniques associées à des troubles de la conscience
- 5) Hémiplégie progressive

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition EXACTE

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

B

4 Le gène le plus fréquent responsable de la maladie de Parkinson dans les formes autosomiques dominantes dans la population maghrébine est: (Cocher la proposition EXACTE)

- A-Le gène alpha synucleine
- B-Le gène leucine rich-repeat kinase2 :LRRK2
- C-Un tri nucléide CAG
- D-Une délétion telomérique
- E-Le gène SPV

B

5. Chez un patient présentant une hémiplégie gauche à prédominance brachio-faciale quel serait le territoire artériel correspondant: (Cocher la proposition EXACTE)

- A-Artère cérébrale antérieure droite
- B-Artère sylvienne totale
- C-Artère cérébrale postérieure droite
- D-Artère sylvienne superficielle droite
- E-Artère basilaire

D

6. Le syndrome de Guillain Barré se manifeste par : (Cocher la proposition EXACTE)

- A-Un déficit sensitivo moteur aux 4 membres
- B-Une aréflexie tendineuse
- C-Une atteinte respiratoire
- D-Toutes ces réponses sont justes
- E-Les propositions A et C sont exactes

D

7. Le syndrome de Lennox et Gastaut: (Cocher la proposition EXACTE)

- A-Est une encéphalopathie épileptique
- B-Se traduit par un polymorphisme des crises
- C-Evolue souvent vers des états de mal épileptique
- D-Se caractérise par un EEG typique
- E-Toutes ces réponses sont justes

E

Dossier et Cas Clinique

CAS CLINIQUE N : 1

Un enfant de 7 ans, correctement vacciné, présente un syndrome paralytique aigu flasque touchant les deux membres inférieurs de manière symétrique. évoluant depuis une semaine vers l'extension et l'aggravation du déficit moteur. Ce tableau clinique a débuté par des troubles sensitifs subjectifs à type de fourmillements et d'engourdissements distaux.

1-Vous compléterez votre examen clinique neurologique de cet enfant par : 1 RJ

- A-Un examen minutieux des reflexes tendineux
- B-Un examen de la sensibilité superficielle et profonde
- C-Un examen des paires crâniennes notamment à la recherche d'une parésie faciale et un trouble de la déglutition
- D-La recherche des troubles respiratoires
- E-Toutes ces données sont exactes

E

2-Pour rattacher ce syndrome paralytique à une pathogénie précise, vous effectuerez les explorations complémentaires suivantes : 1 RJ

- A-Un fond d'œil
- B-Une IRM cérébro-médullaire
- C-Une étude cyto-chimique et bactériologique du liquide cérébro-spinal
- D-Un bilan inflammatoire
- F-Un dosage des enzymes musculaires (CPK, LDH)

C

3-Pour évaluer le pronostic fonctionnel de ce syndrome paralytique, vous demanderez une exploration neurophysiologique qui consiste en : 1 RJ

- A Un électromyogramme avec mesure des vitesses de conduction nerveuses
- B-Un électroencéphalogramme
- C-Une étude des potentiels évoqués somesthésiques
- B-Une étude des potentiels évoqués visuels
- E - Toutes ces explorations

B

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

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

CopyWal

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

B

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

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

A

Cas clinique N°01:

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

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

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

1. Votre Interrogatoire recherchera :(RF)

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

E

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

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

A

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

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

E

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

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

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

D

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

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

E

Dérmato (2019)

Med-Chirurgicale

1. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens dans l'érysipèle de la jambe : (Cocher la réponse exacte):

- A. Sont la principale arme thérapeutique
- B. Réduisent les phénomènes inflammatoires
- C. Sont contre-indiqués dans le traitement de l'érysipèle
- D. Doivent être associés aux antibiotiques
- E. Préviennent la survenue de récidives

C

2. L'herpès génital :(Cocher La réponse exacte)

- A. Ne touche que la femme adulte jeune
- B. La primo-infection est souvent asymptomatique
- C. La récurrence ne survient que chez l'immunodéficient
- D. La récurrence est stéréotypée : la poussée est précédée d'une phase prodromique
- E. L'éruption cutanée est faite de lésions papuleuses vulvaires

D

3.Les armes thérapeutiques dans le psoriasis : (Cocher la réponse exacte)

- A. Entraînent des rémissions
- B. Le méthotrexate n'a aucune indication dans le traitement du psoriasis
- C. Sont représentées par les corticoïdes par voie générale
- D. Associent des antiseptiques aux antibiotiques
- E. L'acitrétine est la seule molécule qui peut entraîner la guérison

A

Dérmato (2018)

Med-Chirurgicale

1. Les eczémas se manifestent par: (RF)

- A. Une réaction inflammatoire dermo-épidermique.
- B. Un érythème congestif inflammatoire qui ne disparaît pas à la vitro pression.
- C. Des microvésicules de la taille d'une tête d'épingle remplies d'un liquide clair.
- D. Une évolution par poussée.
- E. Un prurit pratiquement constant.

A

2. Les caractéristiques d'un ulcère artériel sont: (RF)

- A. Une atteinte suspendus ou distale.
- B. Des douleurs habituellement intenses, difficile à contrôler.
- C. Une atteinte profonde avec mise à nu des tendons, de l'aponévrose voire de l'os.
- D. Une exsudation.
- E. Une peau péri-ulcéreuse: pâle, sèche, dépilée avec un œdème important.

A

3. Le diagnostic différentiel du psoriasis se porte avec (RF)

- A. Une dermite séborrhéique.
- B. Une dermatophytie des plis.
- C. Un eczéma sec.
- D. Une teigne du cuir chevelu.
- E. Une urticaire chronique.

A

Dérmato (2017)
Med-Chirurgicale

1/ L'eczéma chez l'adulte est: (1RF)

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

B

Dérmato (2016)
Med-Chirurgicale

1. Dans quelle affection dermatologique la corticothérapie générale est-elle contre-indiquée?
(Cocher la proposition EXACTE)

- Pemphigus
- Psoriasis pustuleux
- Dermatomyosite aiguë
- Pemphigoïde bulleuse
- Lupus érythémateux aigu

B

2. Quel métal est le plus souvent responsable d'un eczéma de contact? (Cocher la proposition EXACTE)

- A-Le fer
- B-L'or
- C-L'argent
- D-Le cuivre
- E- Le nickel

E

CopyWal

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

¤ Droite-Médicale ¤
Droite-Médicale(2019)
Med-Chirurgicale

1. La responsabilité civile du médecin se trouve engagée : (Cocher la réponse exacte)

- A. Lorsque le médecin commet une faute
- B. Lorsqu'il résulte d'une faute médicale un dommage
- C. Lorsqu'il existe un lien de causalité entre la faute médicale commise et le dommage subi au patient
- D. Toutes les réponses sont fausses
- E. Lorsque le médecin commet une infraction à la loi pénale

C

2. Le secret médical : (Cocher la réponse exacte) de la santé

- A. Est une obligation à laquelle sont tenus tous les professionnels
- B. Il concerne tout ce que le médecin a vu, compris ou il lui a été confié durant l'exercice de sa profession
- C. En cas de non-respect du secret médical, des sanctions sont prévues par la loi
- D. Peut impliquer des sanctions disciplinaires
- E. Toutes les réponses sont justes

E

3. L'euthanasie: (Cocher la réponse exacte)

- 1. Se définit comme la mort douce ou la mort sans douleur
- 2. Elle ne pose pas de problème sur le plan éthique
- 3. Elle est autorisée par la loi algérienne dans certains cas
- 4. Elle caractérise certains cas d'abstention fautive
- 5. Est indiquée uniquement dans les malformations congénitales graves

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

B

Droite-Médicale(2017)
Med-Chirurgicale

1/ 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

E

2/ 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

E

Droite-Médicale(2016)
Med-Chirurgicale

1. Un malade âgé de 25 ans doit être opéré en urgence pour hémorragie digestive. Cette intervention nécessite : (Cocher la proposition EXACTE)

- A-L'accord de la famille
- B-L'autorisation du directeur de l'hôpital
- C-Le consentement éclairé de l'intéressé
- D-Aucune autorisation
- E-Les réponses A et C sont justes

D

2. La conduite à tenir devant une réquisition implique pour le médecin: (Cocher la proposition INEXACTE)

- A-La liberté de répondre ou non
- B-L'obligation de répondre uniquement aux termes de la mission
- C-De décliner l'identité de l'autorité requérante
- D-De dresser un compte rendu clair de ses constatations
- E-D'effectuer des constatations médicales urgentes

A

3. L'indication de l'avortement thérapeutique est posée en législation Algérienne devant : (Cocher la proposition EXACTE)

- A-La présence d'une grave malformation fatale
- B-La grande multiparité de la mère
- C-La demande formulée par écrit de la mère
- D-Seulement lorsque la grossesse compromet le pronostic vital de la mère
- E-Aucune réponse juste

D

☒ Epidémiologie ☒
Epidémiologie (2022)

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

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

CopyWal

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

B

Cas clinique N°01:

sur la fièvre typhoïde et les connaissances sur les modes de transmission d e celle-ci a donné les résultats suivants :

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

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

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

E

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

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

B

3. Si l'intervalle de confiance à 95% de la mesure d'association épidémiologique mesurant l'intensité de la relation est de (1.09 - 3.23), la relation entre la fièvre typhoïde et les connaissances sur les modes de transmission : (RJ)

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

B

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

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

B

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

- A. 57%
- B. 37%
- C. 27%
- D. 147%
- E. Ne peut pas être déterminée

D

Epidémiologie (2021)

1. 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

B

2. 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

A

3. 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 heureB
- C) Est égal environ à 24 heures
- D)Peut varier de 3 à 48 heures

B

Epidémiologie (2020)

1 - Afin de rechercher les facteurs de risque du cancer du poumon , une étude épidémiologique a inclus des malades atteints d'un cancer du poumon dans le premier groupe , un deuxième groupe est composé des sujets non cancéreux ; on a recherché les habitudes tabagiques chez les sujets cancéreux et les non cancéreux . Il s'agit d'une étude : (RJ)

- A) Prospective
- B) Descriptive
- C)Essai thérapeutique
- D)Cas témoins
- E) De cohorte

D

2 - Si le taux d'incidence du cancer du poumon est de 285 pour 100 000 chez les gros fumeurs et de 15 pour 100 000 chez les non fumeurs . Quel est le risque relatif de faire un cancer du poumon chez les gros fumeurs par rapport aux non - fumeurs ? (RJ)

- A) 15
- B) 25
- C) 19
- D) 10
- E) Aucune des valeurs précédentes

CopyWal

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

Epidémiologie (2019)

Med-Chirurgicale

1. Dans une étude cohorte, quelle est la mesure d'association épidémiologique qu'il faut calculer ?

- A. Risque relatif
- B. Odds Ratio
- C. Fraction étiologique du risque
- D. Risque attribuable
- E. Cote d'exposition

2. Le risque de contracter une maladie est mesuré par : (Cocher la réponse exacte)

- A. Le taux d'incidence multiplié par la durée moyenne de l'affection
- B. Le taux d'incidence est divisé par le taux de prévalence
- C. Le taux de prévalence
- D. Le taux d'incidence
- E. Le taux de prévalence multiplié par la durée moyenne de la maladie

3. parmi ces études épidémiologiques. laquelle n'est pas de type analytique ?

- 1. Etude de prévalence
- 2. Etude cas-témoins
- 3. Essai Clinique
- 4. Etude cohorte
- 5. Essai randomisé

Dossier et Cas Clinique

Cas clinique n°01

Dans le but d'évaluer l'effet d'un traitement homéopathique anti-grippal la survenue de syndromes grippaux, 1573 sujets ont été répartis pour prévenir homéopathique et le placebo ont été administrés en deux groupes. Le traitement grippaux a été détecté pendant les mois d'hiver. En septembre, la survenue de syndromes traitement homéopathique, 169 ont développé Parmi les 783 sujets qui ont bénéficié du traitement homéopathique, 186 ont développé un syndrome grippal. Parmi les 790 sujets qui ont un syndrome grippal.

1. La structure d'étude qui permet le mieux d'évaluer l'efficacité du traitement homéopathique

est : (Cocher la réponse exacte)

- A. Un essai randomisé
- B. Une étude cas-témoins
- C. Une étude cohorte descriptive
- D. Une étude cohorte étiologique
- E. Une étude transversale étiologique

C

A

D

C

A

2. Le risque pour les sujets ayant bénéficié du traitement homéopathique de développer syndrome grippal, par rapport à ceux qui ont reçu le placebo, est de : (Cocher la réponse exacte)

- A. 1.9 fois moins élevé
- B. 1.1 fois moins élevé
- C. 1.6 fois moins élevé
- D. 1.5 fois moins élevé
- E. 1.4 fois moins élevé

B

3. l'excès de risque encouru par les sujets ayant reçu le placebo de développer un syndrome grippal, par rapport à ceux qui ont bénéficié du traitement homéopathique, est de : (Cocher la réponse exacte)

- A. 2.9%
- B. 0.9%
- C. 3.9%
- D. 4.9%
- E. 1.9%

E

4. L'efficacité du traitement homéopathique, sur la base de la fraction préventive chez les sujets exposés. peut être estimée à : (Cocher la réponse exacte)

- A. 28%
- B. 13. 8%
- C. 18%
- D. 38%
- E. 48%

B

5. Le risque relatif de syndrome grippal associé à l'administration du traitement homéopathique est de 0.92 (Intervalle de confiance à 95% : 0.76 - 1.10). Cette diminution du risque : (Cocher la réponse exacte)

- A. Est significative au risque 5%
- B. N'est pas significative au risque 5% homéopathique
- C. Permet de conclure à l'efficacité du traitement pour prévenir les syndromes grippaux
- D. Ne peut être jugée d'un point de vue statistique
- E. Ne peut être jugée d'un point de vue épidémiologique

B

Epidémiologie (2018)

Med-Chirurgicale

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

- A. La relation entre le facteur de risque et la maladie est significative au risque 5%
- B. La force de la relation entre deux variables est estimée à 95%.
- C. La force de la relation entre deux variables est estimée à 5%.
- D. 35% des cas de maladie sont imputables au facteur.
- E. La relation entre le facteur de risque et la maladie n'est significative au risque 5%.

D

2. Si 15 cas de fièvre typhoïde sont enregistrés pendant une durée de 15 jours parmi une population estimée à 10 000 personnes, la densité d'incidence

de la fièvre typhoïde pendant la même période est de : (RJ)

- A. 15 pour 100 000 personnes-jours.
- B. 15 pour 10 000 personnes-jours.
- C. 15 pour 1 000 personnes-jours.
- D. 10 pour 10 000 personnes-jours.
- E. 10/100 000/jours.

B

- 3. Un accident communautaire à l'origine d'une épidémie d'hépatite virale A qui a débuté le 2 avril 2012 et qui a pris fin le 30 avril 2012 a eu lieu probablement : (RJ)**
- Entre le 15 et le 22 janvier 2012.
 - Entre le 10 et le 17 février 2012.
 - Entre le 25 février 2012 et le 3 mars 2012.
 - Entre le 25 et le 31 mars 2012.
 - Entre le 11 et le 18 mars 2012

D

Dossier et Cas Clinique

Cas clinique n°1

Une étude visant à identifier les facteurs de risque associés au choc septique à l'occasion d'une bactériémie nosocomiale au staphylocoque aureus résistant à la pénicilline (SARM, bactérie multi résistante aux antibiotiques) a été réalisée dans un hôpital. Au total, 234 patients admis dans un service quelconque de cet hôpital, de janvier 2004 à octobre 2006 avec une durée d'hospitalisation au moins égale à 5 jours, et qui ont contracté une bactériémie au SARM traitée ont été inclus dans l'étude. Les données relatives au choc septique et à l'insuffisance rénale aigüe sont contenues au tableau suivant :

Etude sur le choc septique et insuffisance rénale aigüe

	Ensemble	Insuffisance rénale	Aigue Effectif %
Choc Septique Pèsent	38	12	32
Choc Septique Absent	196	20	10

- 1. Le taux d'attaque du choc septique parmi les malades qui ont contracté une bactériémie au SARM est de : (RJ)**

- 16.
- 1,6%
- 160%
- 16%
- Ne peut être détermine.

CopyWal

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

B

- 2. La structure d'étude retenue pour répondre à la question posée (Identification des facteurs de risque associés au choc septique) d'après les données présentées au tableau est : (RJ)**

- Est une étude cohorte étiologique.
- Une étude cas-témoins.
- Un essai randomisé,
- Une étude transversale étiologique,
- Une étude pronostique ou une étude diagnostique.

B

- 3. Le risque de développer un choc septique pour les patients qui présentent une insuffisance rénale aigüe par rapport aux patients qui n'en présentent pas : (RJ)**

- Est multiplié par 2.
- Est 4 fois moins important,
- Est 2 fois moins important.
- Est multiplié par 4.
- Est 6 fois plus important,

D

4. L'approche cohorte, d'après les données de renoncé, pour répondre à la question posée : (RJ).

- A. N'est pas appropriée.
- B. Est plus appropriée que l'approche cas-témoins.
- C. Est moins appropriée que l'approche cas-témoins.
- D. Est équivalent à l'approche cas-témoins,
- E. N'apporte rien de plus par rapport à l'approche transversale.

B

5. S'il y a une relation causale entre l'insuffisance rénale aigue et le choc septique, le nombre de cas de choc septique, imputable à l'insuffisance rénale aigue, pour 100 malades présentant une insuffisance rénale aigue est de (RJ).

- A. 55.
- B. 25.
- C. 45.
- D. 35
- E. Ne peut être déterminé.

CopyWal

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

B

Epidémiologie (2016)

Med-Chirurgicale

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

(Cocher la proposition EXACTE)

- A-800 pour 100000 personnes années
- B-400 pour 100000 personnes années
- C-20/100000/an
- D-2000/100000/an
- E- 200/100000/an

E

2. Si le risque relatif d'une maladie associé à l'administration d'un vaccin est égal à 1/2, cela signifie : (Cocher la proposition EXACTE)

- A-Que les sujets non vaccinés ont un risque deux fois plus élevé de contracter la maladie par rapport aux sujets vaccinés
- B-Que les sujets non vaccinés ont un risque quatre fois plus élevé de contracter la maladie par rapport aux sujets vaccinés
- C-Que les sujets non vaccinés ont un risque augmenté de 200% de contracter la maladie par rapport aux sujets vaccinés
- D-Que les sujets vaccinés ont un risque diminué de 20% de contracter la maladie par rapport aux sujets non vaccinés
- E- Que les sujets vaccinés ont un risque diminué de 80% de contracter la maladie par rapport aux sujets non vaccinés

A

3. Dans une épidémie de fièvre typhoïde à source commune persistante, l'épidémie : (Cocher la proposition EXACTE)

- A-A une durée de deux semaines
- B-A une durée supérieure à deux semaines
- C-A une durée habituelle de trois jours
- D-A une durée de moins de 10 jours
- E-A une durée inférieure à deux semaines

A

Médecine-Légale
Médecine-Légale (2021)

1. 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

B

2. 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

B

3. 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

D

Médecine-Légale (2017)

Med-Chirurgicale

1/ 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

A

2/ 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

D

3/ 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

E

Cas clinique n°1:

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.

1/ 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

C

2/ 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

E

•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.

3/ 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

C

4/ 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

C

5/ 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

C

Médecine-Travaille
Médecine-Travaille (2022)

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

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

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

C

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

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

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

A

Médecine-Travaille (2021)

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 fourEt des moules dans une fosses

1 - 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

B

2- 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

C

3- 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

C

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

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

A

5- 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)

A

6- 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

D

Médecine-Travail (2019)

Med-Chirurgicale

1. Parmi les professions suivantes, quelles sont celles présentant un risque de développer une silicose ?

- 1. Tailleur de pierres
- 2. Chauffeur d'engins de chantiers
- 3. Prothésiste dentaire
- 4. Marin
- 5. Mineur

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

C

2. Parmi les missions suivantes du médecin de travail, li ya: (Cocher la réponse fausse)

- A. Evaluation l'aptitude d'un salarié au poste de travail
- B. Contrôle de l'absentéisme individuel
- C. Surveillance de l'état de santé des salariés exposés à des risques professionnels
- D. Activité de prescription thérapeutique
- E. Conseil technique en matière d'hygiène et de sécurité

B

3. La surdité professionnelle liée à l'exposition au bruit : (Cocher la réponse exacte)

- 1. Est unilatérale
- 2. Est de transmission
- 3. Prédomine sur les fréquences élevées
- 4. N'est indemnisée que si le délai d'exposition est supérieur à une année
- 5. Est de perception

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

D

1. Les paramètres suivants interviennent lors d'une irradiation professionnelle (R.J)

- 1- Qualité de la dose d'irradiation.
- 2- Répartition temporelle de la dose d'irradiation.
- 3- Facteur individuel.
- 4- Radiosensibilité cellulaire.
- 5- Radiosensibilité tissulaire.

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

2. En toxicologie industrielle: (RF)

- 1- Le diamètre des poussières est de 100 à 400μ.
- 2- La pénétration de l'aérosol est rapide dans les alvéoles.
- 3- Les substances mieux métabolisées sont peu toxiques.
- 4- La conjugaison est une réaction de la 1 phase.
- 5- Au niveau de l'exposition; la surveillance se fait par le dosage sanguin du toxique.

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

3. La maladie de Köhler: (RJ)

- 1- Est un trouble neuro-vasculaire touchant le semi-lunaire.
- 2- Est une nécrose osseuse dû à des vibrations supérieures à 50 Hz.
- 3- Est un trouble ostéo-articulaire dû à des vibrations inférieures à 50Hz
- 4-Est une nécrose osseuse du Scaphoïde.
- 5- Est un troubles Agio-Neurotique dû à des vibrations inférieures à 50 Hz.

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

4. Dans le cas d'une incapacité permanente : (RJ)

- 1- La victime à droit à une rente.
- 2- Le taux d'incapacité est fixé par le médecin traitant selon un barème.
- 3- Ce taux est augmenté d'un taux social compris entre 1 et 10%.
- 4- Le taux d'incapacité est fixé par le médecin conseil.
- 5- L'indemnité est versée à la victime si le taux est supérieur à 10%.

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

5. Les contre-indications absolues de la spirométrie standard: (RJ)

- 1- Infections bronchiques, pneumopathie, crise d'asthme aigue.
- 2- Hémoptysie en cours.
- 3- L'infarctus du myocarde.
- 4- Décompensation d'une insuffisance respiratoire chronique.
- 5- Crise d'asthme sévère.

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

6. Le traitement des végétaux par les pesticides exposé à un risque d'intoxication professionnelle en milieu agricole si les conditions suivantes sont présentes : (RJ)

- 1- La pulvérisation est prolongée.
- 2- La pulvérisation contre le vent.
- 3- Si il fait chaud
- 4- Le non port de moyens de protection individuel.
- 5- Pulvérisation manuelle.

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

7. Horaires atypiques de travail : (RJ)

- A. Sont compatibles avec un traitement psychotrope.
- B. Ne donnent pas d'insomnies.
- C. Ne constituent pas une inaptitude au travail chez les insuffisants coronariens récemment atteints.
- D. Peuvent entraîner des troubles digestifs.
- E. Le travail de nuit en poste fixe n'est pas un travail en horaires atypiques.

A

Médecine-Travail (2016)

Med-Chirurgicale

1. Accidents exposants au sang : (Cocher la proposition INEXACTE)

- A-Ne surviennent pas s'il n'y a pas de contact avec un liquide biologique ou du sang ou un objet contaminé par ces deux produits
- B-Tout le personnel des unités de soins y est exposé
- C-La vaccination contre l'hépatite virale B n'est pas d'un grand secours en matière de prévention
- D-Cette vaccination est obligatoire pour les stagiaires en milieu hospitalier
- E-La sérologie du patient source est nécessaire en cas d'A.E.S.

A

2. Un accidenté de travail atteint d'une incapacité permanente: (Cocher la proposition EXACTE)

- 1) a droit à une rente
- 2) son taux d'incapacité est fixé par le médecin conseil
- 3) son taux d'incapacité est fixé par le médecin traitant
- 4) l'indemnité est versée aux ayant droits si le taux est supérieur à 10% 5) un faux social (de 10%) peut être ajouté

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition EXACTE

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

A

3. Concernant les tests de provocation spécifiques (TPS); quelle est l'affirmation exacte ou (quelles sont les affirmations exactes): (Cocher la proposition EXACTE)

- A-Sont réservés aux cas complexes et réalisés en milieu du travail.
- B-Ils ne sont pas obligatoires pour la reconnaissance légale des asthmes professionnels
- C-Ils sont utilisés pour confirmer le diagnostic de l'asthme.
- D-A+B
- E- A+B+C

D

CopyWal

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

¤ Ophtalmo ¤
Ophtalmo (2022)

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

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

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

A

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

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

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

C

Ophtalmo (2021)

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 .

1 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

C

2 - 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

E

3- 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

E

4- 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

E

Ophtalmo (2020)

1. L'hyphéma : (RF)

- A) Est la présence du sang dans la chambre antérieure de l'œil ,
- B) Est la présence de pus dans la chambre antérieure de l'œil C) Est la principal motif d'hospitalisation lors d'une contusion oculaire
- D) A pour origine riris ou le corps cillaire
- E) Son évolution est favorable dans 95 % des cas

B

Ophtalmo (2019)

Med-Chirurgicale

1. Le Rhabdomyosarcome des muscles oculo-moteurs : (Cocher la réponse exacte)

- A. Est une tumeur secondaire des fibres musculaires
- B. Se manifeste par une enophtalmie
- C. Ne nécessite pas une chimiothérapie
- D. Nécessite une énucléation
- E. Est plus fréquent chez les jeunes enfants de moins de 5 ans

E

2. Quel paramètre doit-on surveiller lors d'une instillation prolongée d'un collyre corticoïde ? (Cocher la réponse exacte)

- A. La sensibilité cornéenne
- B. Le tonus oculaire
- C. Pachymétrie
- D. La sécrétion lacrymale
- E. La kératométrie

A

3. La Pilocarpine est un collyre : (Cocher la réponse exacte) =

- A. Parasympathicomimétique
- B. Parasympathicolytique
- C. Sympathicomimétique
- D. Sympathicolytique
- E. Sans action sur le système sympathique

A

Ophtalmo (2018)

Med-Chirurgicale

1. Au cours du trachome parmi les propositions suivantes : (RF)

- A. Le trachome est une kératoconjonctivité folliculaire.
- B. Le traitement repose sur les antiviraux.
- C. C'est une maladie cécitante en l'absence de traitement adéquat.
- D. L'hygiène et le changement de l'environnement font partie de la stratégie thérapeutique adaptée par le programme de l'OMS.

E

2. Dans traumatismes contusifs du globe oculaire parmi les propositions suivantes, une seule est juste : (RJ)

- A. Il faut rechercher un décollement de rétine et/ou unc hémorragie du vitrée.
- B. L'hyhéma est une collection hématique dans la chambre postérieure.
- C. La vision est toujours conservée.
- D. La suspicion d'un corps étranger intra oculaire impose la réalisation d'une IRM.
- E. Toutes les propositions sont justes.

B

3. Au cours du glaucome primitif par fermeture de l'angle irido-cornéen (RJ)

- A. Le blocage pupillaire est le primummovens du processus pathologique.
- B. Le tonus oculaire peut dépasser les 50 mm Hg.
- C. La trabeculotomie est efficace pour faire baisser la pression intra oculaire.
- D. Toutes les propositions sont fausses.
- E. Toutes les propositions sont justes.

E

4. Au cours de la rétinopathie diabétique proliférant, on peut observer (RJ)

- A. Des exsudats rétiniens profonds et superficiels.
- B. Des veines tortueuses et dilatées.
- C. Une prolifération néo-vasculaire pré-papillaire.
- D. Seule la réponse c'est juste.
- E. Toutes les propositions sont justes.

A

5. L'une des affections suivantes, peut se manifester sans douleurs oculaires, laquelle ? (RJ)

- A. Le décollement de rétine rhegmatogène.
- B. La kératite d'origine bactérienne.
- C. Le glaucome aigu chez un sujet emmétrope.
- D. L'indocyclite dont l'étiologie est générale.
- E. L'enophtalmie postopératoire.

C

6. L'ambylopie se définit comme: (RJ)

- A. Une déviation des axes oculaires l'un par rapport à l'autre.
- B. Une paralysie du jeu pupillaire.
- C. Un état de réduction de l'acuité visuelle.
- D. Une perte du champ visuel périphérique.
- E. Aucune des définitions citées.

D

Ophtalmo (2017)

1- 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

E

2/ 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

D

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

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

D

4/ 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

A

Dossier et Cas Clinique

1. L'ectropion palpébral sénile est dû à : (Cocher la proposition EXACTE)

- A-Une brièveté cutanée
- B-Une rétraction cicatricielle
- C-Une distension tissulaire
- D-Une hypertonie du muscle orbiculaire
- E-Une hypotonie conjonctivale

B

2. Un glaucome aigu par fermeture de l'angle ne doit pas recevoir de:

- 1) diurétiques
- 2) collyres mydiatiques
- 3) mannitol
- 4) atropine

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition **EXACTE**

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

C

3. Voici 5 propositions concernant la rétinopathie diabétique. Une seule est inexacte, laquelle ?

- A-Une cataracte peut être associée à une rétinopathie diabétique
- B-La rétinopathie diabétique est la conséquence d'altérations des capillaires rétiniens
- C-L'apparition de néovaisseaux est liée à une hypoxie rétinienne
- D-L'angiographie rétinienne permet de mettre en évidence ou de confirmer l'existence de néo vaisseaux
- E-L'équilibration correcte du diabète permet la guérison de la rétinopathie proliférante

E

Dossier et Cas Clinique

Cas clinique N :1

Un patient âgé 45 ans se présente aux urgences Medico chirurgicales pour des douleurs abdominales aigues, vomissements et céphalées , l'examen somatique élimine toute urgence chirurgicale

1-Quel est le diagnostic que l'on peut évoquer à ce stade ? 1RJ

- A- Conjonctivite aigue
- B- Ulcère neuro-trophique
- C- Crise de GFA (glaucome à angle fermé)
- D- Kéратite herpétique
- E- Aucune de ces cas

C

2- devant le diagnostic retenu quels signes recherchez-vous à l' examen oculaire : 1Rj

- A- Des papilles au niveau de la conjonctive tarsale
- B- Des sécrétions muco-purulentes
- C- Dendrite cornéenne
- D- Un angle fermé avec tonus oculaire très élevé
- E- Toutes les réponses sont justes

D

3- Quels autres signes peuvent être associés dans une crise de glaucome à angle fermé ? 1Rj

- A- L'œil est douloureux mais le tonus oculaire est normal
- B- L'œil est rouge et le tonus est élevé mais la chambre antérieure est profonde
- C- L'œil est rouge avec un cercle péri-keratique et un œdème cornéen, l'angle irido-cornéen est fermé
- D- L'angle est fermé l'œil est calme avec présence de sécrétions purulentes
- E- Toutes les réponses sont justes

C

4- Quels autres signes peuvent être associés à une kératite dendritique ? 1Rj

- A- L'œil est douloureux sans rougeur
- B- l'œil est rouge sans douleur et la vision est effondrée
- C- l'œil est rouge avec un cercle péri-kératique et une lésion cornéenne prenant la fluorescéine
- D- Toutes les réponses sont justes

C

☒ Orl ☒
Orl (2022)

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

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

C

2. L'étiologie d'un trismus peut être: (RJ)

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

A

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

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

D

Cas clinique N°01 :

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

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

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

D

2. Le processus pathogénique retenu est : (RJ)

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

A

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

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

D

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

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

D

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

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

C

Orl (2021)

1. 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

C

CAS CLINIQUE N ° 1 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 .

1. 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

D

2. 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

B

3. 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

D

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

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

E

5. 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

D

Orl (2020)

6. Devant une tuméfaction cervicale módlane , Juxta hyoidienne ascensionne à la déglutition , quel diagnostic évoquer - vous? RJ)

- A) Un kyste dermoïde .
- B) Un llpome .
- C)Un kyste du tractus thyréoglosse .
- D) Une tumeur laryngée .
- E) Une lithiase salivaire .

C

7. L'examen d'une parotidite algue peut objectiver du pus en regard : (RJ)

- A) D'une fistule cutanée au niveau de la région parotidienne
- B) De l'ostium du canal de Sténon
- C) De l'ostium du canal de Warthon
- D) De l'amygdale pharyngée
- E)Du conduit auditif externe

B

8. Un adulte Jeune présente l'association , trismus et otalgie , quel est le premier diagnostic à évoquer : (RJ)

- A) Un tétanos
- B)Un accident d'évolution de dent de sagesse
- C) Una parotidite
- D) Une otite moyenne
- E) Un cancer de la pointe de la langue

B

Orl (2019)

Med-Chirurgicale

1 Un cancer du cavum peut se révéler par tous ces signes sauf un. Lequel ?

- A. Des céphalées
- B. Une Diplopie
- C. Des otalgie unilatérales
- D. Une adénopathie cervicale
- E. Une dyspnée

CopyWal

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

A

2. Une femme, la quarantaine, présente une surdité de transmission bilatérale progressive, quel est le diagnostic le plus probable ? (Cocher la réponse exacte)

- A. Une maladie de Ménière
- B. Un neurinome de l'acoustique
- C. Un blast articulaire
- D. Une otospongiose
- E. Une surdité ototoxique

D

3. Devant une rhinorrhée purulente unilatérale chez un enfant, vous pensez en premier à : (Cocher la réponse exacte)

- A. Une rhinite vasomotrice
- B. Une rhinite allergique
- C. Une polypose naso-sinusienne
- D. Un corps étranger nasal
- E. Un polype antro-choanal de Killian

D

Orl (2018)

Med-Chirurgicale

1. Un homme de 60 ans, fumeur, présente une dysphonie depuis 1 mois T'examen clinique laryngé montre une lésion bourgeonnante de la corde vocale droite, il n'a pas d'adénopathie cervicale. Pour confirmer le diagnostic vous demandez : (RJ)

- A. Des tomographies du larynx.
- B. Une endoscopie laryngée avec biopsie.
- C. Une TDM du larynx.
- D. Un dosage des anticorps antiEBV.
- E. Une IRM du larynx.

E

2. Le polype saignant de la cloison est: (RF)

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

B

3. L'évolution de cette rhinopharyngite peut être marquée par toutes les complications suivantes, sauf une, laquelle ?

- A. Adénite cervicale.
- B. Broncho-pneumopathie aigüe.
- C. Otite externe aigüe.
- D. Laryngite aigüe.
- E. Mastoidite aigüe.

E

4. L'association d'une adénopathie et de symptômes naso-sinusiens et otologiques trainants, progressifs et unilatéraux doit faire penser avant tout à une des tumeurs malignes suivantes, laquelle ? (RJ)

- A. Une tumeur de l'éthmoïde.
- B. Une tumeur de la fosse nasale.
- C. Une tumeur du rhinopharynx.
- D. Une tumeur de l'oreille.
- E. Une tumeur du voile du palais.

E

Dossier et Cas Clinique

Cas clinique n° 1 :

Un homme de 50 ans, maçon, consulte pour le premier foie en raison d'une otalgie droite apparemment isolée évoluant depuis 03 semaines. A l'interrogatoire, on retrouve une hernie hiatale traitée médicamenteusement 03 ans auparavant.

Plusieurs accidents du travail bénins sans traumatise récent du crâne. L'absence de passé pathologique auriculaire.

Ce patient est en bon état général, apyrétique, il boit 4 à 5 canettes de bière par jours ; 1 litre de vin et fume 25 cigarettes par jour. L'examen clinique ne montre pas d'anomalies des pavillons ni des conduits auditifs externes. Les tympans sont normaux. L'examen du pharynx ne peut être pratiqué dans de bonnes conditions au fait du réflexe nauséux très important. On note une adénopathie sous digastrique droite palpable.

1.A ce stade, quelle est la proposition que l'on peut retenir ? KR

- A. Une otospongiose.
- B. Une mastoïdite subaiguë.
- C. Un zona auriculaire.
- D. Une algie symptomatique d'origine extra-auriculaire.
- E. Une névrite vestibulaire.

D

2.Parmi les éléments de cette observation, lequel vous a permis de retenir, à ce stade, cette proposition ? (RJ)

- A. L'intoxication alcool tabagique.
- B. La profession
- C. Le caractère isolé de cette otalgie.
- D. L'absence d'antécédents pathologique.
- E. Les antécédents digestifs.

A

3.Vous demandez en priorité chez ce malade ? (RJ)

- A. Frottis gorge et examen bactériologique.
- B. Biopsie lésionnelle.
- C. Recherche d'anticorps antivirus Epstein Barr.
- D. Scintigraphie osseuse.
- E. Endoscopie de la sphère ORL.

E

4.L'examen ORL, pratiqué 2 jours plus tard, montre une lésion ulcéro-bourgeonnante de l'hémi larynx droit. Le reste de l'examen est normal. Compte demander en première intention ? (RJ)

- A Biopsie de la lésion sous LDS
- B Pan-endoscopie de la sphère ORL et digestive.
- C TDM du larynx.
- D Bilan virologique EBV.
- E Echographie cervicale.

C

5. Une biopsie a été réalisée sous anesthésie générale, quels histologique le plus probable ? (RJ)

- A Sarcome du larynx.
- B Papillome corné du larynx.
- C Dysplasie sévère du larynx.
- D Carcinome épidermoïde du larynx
- E Carcinome verruqueux Ju larynx.

CopyWal

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

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

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

E

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

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

C

3/ 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

C

4/ 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

D

5/ 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

C

6/ 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

B

CopyWal

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

7/ 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

E

8/ 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)

D

9/ 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

E

10/ 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

E

Dossier et Cas Clinique

Cas Clinique n°1 :

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.

1/ 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

A

2/ 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

B

CopyWal

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

3/ 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

CopyWal

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

D

4/ 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 gangrénées : (1RJ)

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

E

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

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

C

Orl (2016)

Med-Chirurgicale

**1. Qu'elle est le signe clinique qui ne s'observe pas dans une fracture de l'os zygomatique ?
(Cocher la proposition INEXACTE)**

- A-Epistaxis
- B-Limitation de l'ouverture buccale
- C-Effacement de la pommette
- D-Anesthésie ou paresthésie dans le territoire du nerf sous orbitaire**
- E-Trouble de l'articulé dentaire

E

**2. Une rhinorrhée cérébro-spinale peut s'observer et doit être recherchée devant une:
(Cocher la proposition EXACTE)**

- A-Fracture fronto-orbitaire avec atteinte du plancher orbitaire
- B-Fracture déplacé du plancher de l'orbite
- C-Fracture naso-orbitaire**
- D-Fracture disjonction type Lefort 2
- E-Fracture disjonction type Lefort 3

/

3. La maladie de Ménière comporte tous les symptômes suivants sauf un. Lequel?

- A-Vertige
- B-Bourdonnement
- C-Surdité de transmission
- D-Anxiété**
- E-Vomissement

C

Psychologie
Psychologie (2022)

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

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

B

2. La déontologie médicale : (RJ)

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

E

Psychologie (2018)
Med-Chirurgicale

1. Les mécanismes de défense sont des théories issues de (RJ)

- A. La psychanalyse.
- B. Le comportementalisme.
- C. Le cognitivisme.
- D. Les théories psychobiologiques.
- E. Les théories socioculturelles.

B

2. Le stade du développement psychosexuel où arrive le refoulement est: (RJ)

- A. Le stade oral.
- B. Le stade phallique.
- C. Le stade anal.
- D. Le stade génital.
- E. Toutes les propositions sont justes.

D

Psychologie (2017)
Med-Chirurgicale

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

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

B

2/ 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

E

3/ 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

D

Psychologie (2016)

Med-Chirurgicale

1. Le trouble de conversion est caractérisé par les symptômes suivants, sauf un. Lequel?

- A-Le sujet n'est pas conscient de produire intentionnellement le symptôme
- B-Il s'agit de l'expression d'un conflit intrapsychique
- C-Le trouble est susceptible de conduire à l'obtention de bénéfices secondaires
- D-Le trouble est influencé par les réactions de l'environnement
- E- Une cause organique peut être retrouvée

E

2. Dans quelles pathologies rencontre-t-on un onirisme?

- 1) Sevrage aux barbituriques
- 2) Mélancolie
- 3) Délirium tremens
- 4) Après la prise d'hallucinogènes
- 5) État mixte

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition **EXACTE**

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

B

3. Quels sont les éléments qui caractérisent le trouble panique?

- 1) Sensation de souffle coupé ou d'étouffement
- 2) Plusieurs accès panique sont nécessaires pour porter le diagnostic
- 3) Impression de mort imminente
- 4) Peur de mourir
- 5) Association avec un prolapsus de la valve mitrale

Parmi les propositions suivantes, cocher la proposition **EXACTE**

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

A

4. Quels sont les contre-indications de la prescription des benzodiazépines?

- 1) Insuffisance respiratoire
- 2) Myasthénie
- 3) Glaucome
- 4) Hypersensibilité aux benzodiazépines
- 5) Association aux IMAO de seconde génération

Parmi les propositions suivantes cocher la proposition **EXACTE**

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

D

☒ Urgence ☒
Urgence (2022)

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

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

B

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

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

D

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

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

B

Urgence (2021)

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

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

B

2. 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

A

CAS CLINIQUE N °01

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 .

1. 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 précoce de la mort
- E) Demander au préalable le consentement de la famille avant toute initiative

C

2. 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 précoce de la mort
- E) Les réponses B et D sont justes

E

Urgence (2018)

Dossier et Cas Clinique

Cas clinique n°1 :

Un jeune homme âgé de 30 ans victime d'un accident de la circulation est amené aux urgences par la protection civile. L'examen à l'admission retrouve un patient pâle, cyanosé, agité ; polypnée, avec une douleur à l'hémithorax gauche, à l'hypochondre gauche et au niveau du cou. L'examen somatique révèle un hémithorax gauche immobile douloureux avec une sonorité à la partie supérieure du thorax. A l'étage abdominal on retrouve une douleur exquise de 'hypochondre gauche. La tension artérielle est à 80/40 mm Hg et le pouls à 120 battements/mn.

1. Quelles mesures immédiates envisagez-vous ? (RJ)

- A. Prendre deux voies veineuses.
- B. Faire une TDM thoracique.
- C. Libérer les aériennes et oxygénier le malade.
- D. Remplissage vasculaire.
- E. Faire une échographie abdominale.

A (a-b-c-e) B(a-c-d-e) C (a-c-d) D(c-d-e) E(b-c-d)

C

2.Une fois le patient mis condition, vous demandez les examens suivants : (RJ)

- A. Radiographie du thorax.
- B. Radiographie cervicale.
- C. Echographie abdominale.
- D. TDM thoracique.
- E. Ponction lavage du péritoine.

A (a-b-c) B(a-c-e) C(b-c-d) D (c-d-e) E (a-d-e)

A

3.Le téléthorax montre une opacité basithoracique, l'échographie abdominale montre un épanchement de la cavité péritonéale de moyenne abondance et la radiographie du rachis cervical est sans particularités Par ailleurs. Il n'existe pas d'hématurie au sondage urinaire. Le diagnostic le plus probable est : (RJ)

- A. Rupture de l'estomac.
- B. Plaie du foie.
- C. Eclatement de l'angle colique gauche.
- D. Rupture de rate.
- E. Lésion rénale.

D

4. Chez ce patient polytraumatisé présentant un hémopneumothorax, un hémopéritoine et une fracture du fémur, quel est dans l'ordre, la hiérarchie des actes chirurgicaux envisagés ? (RJ)

- A. Traitement de l'hémopéritoine, puis de l'hémopneumothorax et ensuite de la fracture fémur.
- B. Traitement de l'hémopneumothorax puis de l'hémopéritoine et ensuite de la fracture fémur. **B**
- C. Traitement de la fracture du fémur, puis de l'hémopneumothorax et ensuite de l'hémopéritoine.
- D. Traitement de la fracture du fémur, puis de l'hémopéritoine et ensuite de l'hémopneumothorax.
- E. Traitement de l'hémopneumothorax, puis de la fracture du fémur et ensuite de l'hémopéritoine.

- 5. Concernant la prise en charge de l'hémopneumothorax, le traitement indiqué est : (RJ)**
- A. La ponction à l'aiguille.
 - B. La vidange par cathéter à la seringue.
 - C. La thoracotomie exploratrice.
 - D. Le drainage aspiratif continu.
 - E. Le drainage non aspiratif avec siphonage.

D

Dossier clinique n°2 :

Un malade est hospitalisé aux urgences pour AVP. Ce polytraumatisé est en état de choc avec T à 6/ Hypothremie, fractures du fémur et du bras avec hémorragie dues à plusieurs plaies du cuir chevelu.

1. Votre premier geste sera de : (RJ)

- A. Transfert immédiat au bloc opératoire.
- B. Assurer les gestes d'urgence (réanimationn surures).
- C. Demander un scanner et des Rx du rachis et des os longs.
- D. Transfert du malade en réanimation chirurgicale.
- E. Blans sanguins et transfusions.

B

Après examen, le malade est scoré à 10, sa TA est à 7/4 malgré une transfusion de sang iso groupe et iso-rhésus et des perfusions de plasmagel.

2.Votre CAT sera de : (RJ)

- A. Continuer les transfusions et perfusions.
- B. Vérifier s'il existe une hémorragie passée inaperçue.
- C. Adresser en urgence le malade en chirurgie générale.
- D. Adresser le malade en orthopédie.
- E. Faire scanner cérébral en urgence.

C

3.Vous pensez en premier lieu à : (RJ)

- A. Une emblie pulmonaire.
- B. Un collapsus cardiovasculaire.
- C. Un hématome extradural.
- D. Une contusion cérébrale.
- E. Une hémorragie interne.

E

Après 48 h, le malade est stabilisé, la TA est normalisée, le score du malade est de 12. Par ailleurs, on note un écoulement liquidiens par l'oreille gauche et un déficit moteur de l'hémicorps droit.

4.Votre premier geste est de : (RJ)

- A. Adresser le malade en ORL.
- B. Faire un scanner cérébral.
- C. Prélever le liquide qui s'écoule de l'oreille.
- D. Commencer une rééducation fonctionnelle.
- E. Attendre 24h avant de décider.

B

Dans la nuit l'état du patient s'aggrave ; il présente une dyspnée et de fièvre le score est à 8/15.

5. Vous évoquez en premier lieu : (RJ)

- A. Une contusion cérébral évolutive.
- B. Un hématome extradural.
- C. Un hemothorax.
- D. Un pneumothorax.
- E. Une embolie pulmonaire.

6. Votre geste sera de : (RJ)

- A. Opérer le malade de son HED.
- B. Traiter par antibiotiques en attendant les prélèvements.
- C. Drainer un pneumothorax.
- D. Adresser le malade en chirurgie thoracique.
- E. Donner du mannitol en « flash ».

A

Le lendemain, après le traitement institué, le malade est toujours scoré à 8/15, la glycémie est à 2,60 g/l et on note l'apparition d'une respiratoire de type kussimaul.

7. Vous pensez que la non amélioration de l'état du malade est dû à : (RJ)

- A. Au diabète découvert chez le malade.
- B. Une atteinte mésencéphalique supérieure.
- C. Un œdème cérébral.
- D. Un atteinte de la formation réticulée du TC.
- E. Un déséquilibre ionique.

B

Cinq jours après des soins intensifs, l'état du malade s'améliore, il est scoré à 12, mais il est agité et présente des vomissements et une raideur de la naque.

8. Vous évoquez : (RJ)

- A. Une méningite d'origine infectieuse.
- B. Un fracture du rachis cervical.
- C. Une hémorragie méningée.
- D. Une fracture occipitale.
- E. Une HIC.

A

9. Vous demandez les examens suivants : (RJ)

- A. Ponction lombaire et étude du LCR.
- B. Rx rachis cervical.
- C. Scanner cérébral.
- D. Rx du crâne.
- E. FO.

E

Après traitement, le malade va bien ; il est porté sortant et est score après 10 jours, le malade consulte pour céphalées intenses, vomissements et troubles visuels.

10. Vous pensez à : (RJ)

- A. Reprise de la méningite.
- B. Hydrocéphalie aigue.
- C. Tumeur cérébrale débutante.
- D. AVC hémorragique.
- E. CEdème cérébral.

B

Urgence (2017)

Med-Chirurgicale

1/ 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

C

2/ 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

A

3/ 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

C

4/ 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)

E

5/ 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

E

6/ 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 Blackemore
- e- Source d'oxygène

D

7/ 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

D

8/ 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

A

Dossier et Cas Clinique

Cas clinique n°1 :

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

La surface brûlée est à 24%. A l'examen clinique : l'état général est conservé, bon état de conscience, les conjonctives sont bien colorées.

Poids = 65 kg ; 1.57 m ; TA= 12/8 ; glycémie = 1,05 g/l ; fréquence cardiaque = 80 batt/min ;

Examen neurologique normal.

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

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

D

2/ 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

D

3/ 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

D

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

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

B

5/ Pour améliorer la fonction de la région péribuccale et du cou il faudrait une chirurgie avec: (1RF)

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

C