

## QCM

Parmi les propositions suivantes, indiquez la ou les réponse(s) exacte(s) :

**Question n°1** :Le drainage thoracique en urgence est indiqué en cas de :

- A- Pneumothorax de grande abondance
- B- Hémothorax post traumatique mal toléré
- C- Bulle d'emphysème compressive
- D- Pneumothorax bilatéral
- E- Pleurésie à liquide clair

**Réponse** :.....

**Question n°2** : Les critères suivants sont en faveur d'un exsudat :

- A. Un taux de protides pleuraux à 45 gr/l
- B. Un taux de LDH pleurales > 200
- C. Une cellularité à 40 éléments/mm<sup>3</sup>
- D. Un rapport protides pleuraux/ protides sanguins < 0,5
- E. Un aspect jaune citrin

**Réponse** :.....

**Question n°3** : Les signe(s) de gravité d'une crise d'asthme sont :

- A- Une dyspnée expiratoire
- B- Un pouls paradoxal
- C- Des râles sibilants
- D- Une fréquence respiratoire supérieure à 30/min
- E- Une cyanose

**Réponse** :.....

**Question n°4** :Le diagnostic de BPCO peut être confirmé par:

- A- La spirométrie
- B- La gazométrie
- C- L'angioscanner thoracique
- D- La pléthysmographie
- E- Le test de marche de 6mn

**Réponse** :.....

**Question n°5 :** L'exacerbation aiguë de la BPCO :

- A- Est d'origine infectieuse
- B- Impose la pratique d'un examen cyto bactériologique des crachats
- C- Est diagnostiquée sur la radiographie thoracique
- D- Est parmi les paramètres permettant d'établir le grade de sévérité de la maladie
- E- Pose l'indication d'une vaccination antigrippale

**Réponse :** .....

**Question n°6 :** Le trouble ventilatoire restrictif se caractérise par :

- A- Une diminution du volume résiduel
- B- Une augmentation de la capacité pulmonaire totale
- C- Une diminution du VEMS
- D- Une diminution du rapport de Tiffeneau
- E- Une diminution de la capacité vitale forcée

**Réponse :** .....

**Question n°7 :** Les dilatations des bronches :

- A- Sont réversibles
- B- Peuvent atteindre 5 à 6 fois le diamètre d'une bronche normale
- C- Peuvent être secondaires à un corps étranger intrabronchique
- D- Peuvent se compliquer d'une greffe aspergillaire
- E- Se traduisent radiologiquement par une pneumopathie interstitielle diffuse

**Réponse :** .....

**Question n°8 :** Le bilan d'extension du cancer bronchopulmonaire primitif comporte :

- A. La spirométrie
- B. La tomodynamométrie thoracique
- C. L'échographie abdominale
- D. Le doppler veineux des membres inférieurs
- E. La radiographie du thorax

**Réponse :** .....

**Question n°9 :**Le carcinome bronchique à petites cellules :

- A- N'est pas lié au tabac
- B- Nécessite une tomodensitométrie cérébrale systématique dans le cadre du bilan d'extension
- C- Se développe au niveau de la partie périphérique du poumon
- D- Présente un aspect infiltratif à l'endoscopie bronchique
- E- Est chimiosensible

**Réponse :**.....

**Question n°10 :**Devant la présence de granulomes épithélioïdes et géantocellulaires sans nécrose caséuse sur une biopsie pulmonaire, on évoque :

- A- Une pneumopathie d'hypersensibilité
- B- Une histiocytose langerhansienne
- C- Une sarcoïdose
- D- Une tuberculose
- E- Une aspergillose

**Réponse :**.....

**Question n° 11 :**La rifampicine se caractérise par :

- A. La bactéricidie
- B. L'inhibition enzymatique
- C. L'importance de l'effet de premier passage hépatique
- D. La bonne diffusion
- E. L'élimination essentiellement rénale

**Réponse :**.....

**Question n°12 :** La streptomycine :

- A- Est un antituberculeux de première ligne
- B- Est un antituberculeux majeur
- C- Est bactéricide
- D- Peut être administré par voie orale
- E- Est éliminé exclusivement par voie rénale

**Réponse :**.....

**Question n°13** : Les effets indésirables de la théophylline sont :

- A- Les troubles digestifs
- B- La tachycardie
- C- La sédation
- D- Les convulsions
- E- La rétention hydrosodée.

**Réponse** : .....

**Question n°14** : Le pyrazinamide peut être responsable de :

- A- Ototoxicité
- B- Hépatotoxicité
- C- Néphrotoxicité
- D- Convulsions
- E- Hyperuricémie

**Réponse** : .....

**Question n°15** : Les médicaments de la crise d'asthme sont :

- A. Le montelukast (Singulair®)
- B. Le salbutamol (Ventoline®)
- C. Le salmétérol (Sérent®)
- D. La fluticasone (Flixotide®)
- E. Le bromure d'ipratropium (Atrovent®)

**Réponse** : .....

**Questions à réponses ouvertes et courtes (QROC)**

**Question n°16** : Citer les 3 méthodes de prélèvement en cytologie

bronchique

**Réponse** : .....

.....  
.....

**Question n°17** : Citer les 2 lésions anatomopathologiques du complexe primaire au cours d'une primo-infection tuberculeuse pulmonaire

**Réponse** : .....

.....  
.....

**Question n°18** :Citer 2 conditions nécessaires avant l'ablation d'un drain thoracique.

**Réponse** :.....  
.....  
.....

**Question n° 19** : Citer quatre complications précoces de la pleurésie purulente

**Réponse** :.....  
.....  
.....

**Question n°20** :Citer 3 comorbidités observées au cours de la BPCO

**Réponse** :.....  
.....  
.....

**Question n°21** :Préciser trois précautions à prendre avant la réalisation d'une spirométrie.

**Réponse** :.....  
.....  
.....

**Question n°22** : Citer les 4 formes radio-cliniques du kyste hydatique compliqué du poumon.

**Réponse** :.....  
.....  
.....

**Question n°23** :Citer 4 complications fréquentes observées au cours des pneumoconioses

**Réponse** :.....  
.....  
.....

**Question n°24** :Expliquer le mécanisme de cancérogénèse des hydrocarbures polycycliques au niveau du poumon

**Réponse** :.....  
.....  
.....

**Question n°25** :Citer deux situations au cours desquelles la gazométrie artérielle peut mettre en évidence une hypercapnie chez le patient porteur d'un syndrome d'apnées obstructives du sommeil.

**Réponse** :.....  
.....  
.....

**Question n°26** : Patient âgé de 48ans, tabagique à 30PA, aux antécédents de tuberculose pulmonaire commune bien traitée, consulte pour une hémoptysie de moyenne récidivante. Citer 3 étiologies à ces hémoptysies.

**Réponse** :.....  
.....  
.....

**Question n°27** : Quels sont les 3 signes cliniques évoquant un pneumothorax chez un malade sous ventilation artificielle ?

**Réponse** :.....  
.....  
.....

**Cas clinique n° 1**

Mr B.Y âgé de 62ans, tabagique à 40PA, consulte pour des crachats hémoptoïques et une altération de l'état général évoluant depuis 3 mois. La radiographie thoracique montre une opacité de tonalité hydrique triangulaire à sommet hilair, systématisée au niveau du lobe supérieur droit. La petite scissure est ascensionnée avec bombement paradoxal de sa partie interne. Il existe une déviation à droite de la trachée et une ascension de la coupole diaphragmatique droite. Le hile droit est plus haut que le hile gauche.

**Question n° 28 :**Relever dans l'observation les signes radiologiques témoignant d'un collapsus du lobe supérieur droit.

**Réponse :**.....  
.....  
.....

**Question 29:**Comment appelle-t-on le bombement paradoxal de la partie interne de la petite scissure ?

**Réponse :**.....  
.....

**Question 30 :** Quelle serait l'étiologie la plus probable du collapsus du lobe supérieur droit ?

**Réponse :**.....  
.....

**Question 31 :** Quelle est l'exploration de choix à réaliser pour confirmer le diagnostic étiologique ?

**Réponse :**.....

### Cas clinique n° 2

Un patient âgé de 17 ans, présente depuis cinq années, une toux gênante, des expectorations abondantes et quotidiennes et des épisodes d'hémoptysie de faible abondance. Dans ses antécédents on note des otites à répétitions et une pleurésie purulente. L'examen physique trouve des râles bronchiques bilatéraux. On évoque le diagnostic de broncheectasies.

**Question n°32 :** Quel(s) examen(s) permet(tent) de confirmer le diagnostic de broncheectasies chez ce patient ?

- A. La radiographie de thorax
- B. Le scanner thoracique
- C. La fibroscopie bronchique
- D. La scintigraphie de ventilation et de perfusion
- E. L'échographie thoracique

**Réponse** .....

Le diagnostic de bronchectasies bilatérales et diffuses est confirmé

**Question n°33 :** Quelle(s) est(sont) le(s) étiologie(s) à évoquer chez ce patient ?

- A. Un déficit immunitaire
- B. Des séquelles de tuberculose pulmonaire commune
- C. Un corps étranger intra bronchique
- D. Une dyskinésie ciliaire primitive
- E. Une mucoviscidose

**Réponse :** .....

**Question n°34 :** Quel (s) traitemen(s) proposez-vous chez ce patient ?

- A. Les antitussifs
- B. La kinésithérapie de drainage bronchique
- C. L'antibiothérapie au cours des exacerbations infectieuses
- D. La chirurgie
- E. La vaccination antigrippale

**Réponse :** .....

### Cas clinique n° 3

Mme DT, âgée de 45 ans, vétérinaire, tabagique à 10 PA, aux antécédents pathologiques de diabète non insulino-dépendant est hospitalisée pour une fièvre évoluant depuis 1 mois, une hémoptysie de faible abondance et une altération de l'état général. L'examen physique trouve une fièvre à 38,5°C, poids à 70 Kg et des râles ronflants à l'auscultation pulmonaire. La radiographie thoracique de face objective une opacité excavée du sommet droit entourée de micro-nodules de taille variable.

Le diagnostic de tuberculose pulmonaire commune est suspecté.

**Question n°35 :** Préciser les arguments en faveur de la tuberculose pulmonaire chez cette patiente.

**Réponse :** .....

.....  
.....

Le diagnostic de tuberculose pulmonaire commune est confirmé.

**Question n°36** : Quel est le bilan pré-thérapeutique à pratiquer ?

**Réponse** : .....

.....  
.....

Le bilan pré-thérapeutique est normal.

**Question n° 37**: Préciser le schéma thérapeutique de la phase d'attaque chez cette patiente (médicament, posologie, modalités).

**Réponse** : .....

.....  
.....

**Question n° 38**: Quels sont les critères de guérison de cette patiente ?

**Réponse** : .....

.....  
.....

#### **Cas clinique n° 4**

Patiente âgée de 55 ans, diabétique sous antidiabétiques oraux, hypertendue, consulte pour une dyspnée d'effort évoluant depuis un an. L'examen clinique et les explorations radiologiques sont en faveur d'une fibrose pulmonaire idiopathique.

**Question n°39** : Citer 2 signes cliniques à rechercher en dehors de la dyspnée en faveur de ce diagnostic.

**Réponse** : .....

.....  
.....

**Question n°40** : Décrire l'aspect des lésions scanographiques et leur topographie permettant de retenir ce diagnostic.

**Réponse** : .....

.....  
.....

**Question n°41** : En cas de confirmation du diagnostic, une corticothérapie est-elle indiquée chez cette patiente ? Justifier votre réponse.

**Réponse** : .....

.....  
 .....

**Cas clinique n°5**

Mr GH âgé de 72 ans, tabagique à 60 PA est hospitalisé pour détresse respiratoire. L'interrogatoire révèle qu'il présente une toux productive chronique avec une dyspnée d'effort stade III. Il a été hospitalisé dans le même tableau à 2 reprises cette année. L'examen physique trouve une température à 38°C -un Rythme cardiaque à 105/mn -une tension artérielle à 120/80mmHg -un rythme respiratoire à 30 c/mn. L'auscultation pulmonaire trouve des râles ronflants aux bases.

Les GDS à l'air ambiant révèle un Ph:7.42-PO<sub>2</sub> :58mmHg PCO<sub>2</sub> :49mmHg-Hco<sub>3</sub><sup>-</sup> :29mmeq/l. La radiographie du thorax montre une distension thoracique. Le diagnostic d'exacerbation aigüe de BPCO.

**Question n°42** :Quelles sont les mesures thérapeutiques que vous préconisez?

**Réponse** : .....

.....  
 .....

Après 2 mois, le malade est revu à la consultation. La spirométrie montre :

	Avant β <sub>2</sub> mimétiques	% théorique	Après β <sub>2</sub> mimétiques	% théorique
CVF(l)	2,1	80%	2,2	81%
VEMS	1,12	40%	1,14	42%
Indice de Tiffneau	53%		52%	

**Question n°43** :Selon ces données, à quel grade de sévérité de la maladie classez-vous ce patient ?-Justifier votre réponse ?

**Réponse** : .....

.....  
 .....

**Question n°44** : Citer 3 mesures de prise en charge thérapeutique



**Bonne Chance**