

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE TUNIS**  
**SESSION DE JANVIER 2023**  
**5<sup>ème</sup> ANNÉE MÉDECINE**  
**ÉPREUVE DE**  
**SYNTHÈSE CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE**

**Nombre de QCM : 20**

**Nombre de QROC : 10**

**Nombre de cas cliniques : 8**

**Nombre de pages : 19**

**Durée de l'épreuve : 90 minutes**

**QCM**  
**(Questions à choix multiple)**

Ne rien  
écrire dans  
cet espace

Parmi les propositions suivantes, quelle(s) est (sont) celle(s) qui sont juste(s) :

**QCM n° 1 :**

Les aspects qui peuvent être retrouvés sur l'électrocardiogramme d'un patient hypertendu sont :

- A- Une hypertrophie ventriculaire gauche
- B- Une hypertrophie auriculaire gauche
- C- Un aspect S1Q3
- D- Un ECG normal
- E- Une fibrillation atriale

**Réponse : A-B-D-E**

4

**QCM n° 2 :**

Concernant l'état de mal épileptique :

- A. Peut-être inaugural d'une épilepsie
- B. Est focal lorsque la crise dépasse une durée de 10 minutes
- C. Peut-être non convulsivant et se manifeste par une confusion mentale
- D. Peut-être tonico-clonique généralisé si la crise dépasse 5 minutes
- E. Impose un traitement par un bolus de phénobarbital en première intention

**Réponse : A-B-C-D**

4

**QCM n° 3 :**

Quels sont les traitements antiépileptiques aggravants au cours d'une épilepsie-absence de l'enfant:

- A. La carbamazépine
- B. La lamotrigine
- C. Le phénobarbital
- D. L'éthosuximide
- E. La phénytoïne

**Réponse : A-C-E**

4

**QCM n° 4 :**

Une embolie pulmonaire est évoquée devant une dyspnée associée à :

- A. Une orthopnée
- B. Une toux productive
- C. Une hémoptysie
- D. De douleurs thoraciques
- E. Des râles bronchiques

**Réponse : C-D**

4

**QCM n° 5 :**

Une dyspnée associée à une asymétrie auscultatoire peut être retrouvée dans :

- A. Le pneumothorax
- B. Le corps étranger intra bronchique
- C. L'œdème aigu du poumon
- D. Le cancer bronchique
- E. L'asthme

**Réponse : A-B-D**

4

**QCM n° 6 :**

Une hématurie microscopique, détectée aux bandelettes urinaires, oriente vers:

- A. Une tuberculose urétérale
- B. Une hémoglobinurie
- C. Une amylose
- D. Une tumeur rénale
- E. Une néphropathie diabétique

**Réponse : A-D**

4

**QCM n° 7 :**

Pour évaluer le retentissement d'une hématurie macroscopique le ou les bilan(s) à demander est (sont) :

- A. Une numération formule sanguine
- B. Un temps de céphaline activé
- C. Une fonction rénale
- D. Un examen cyto bactériologique des urines
- E. Un taux de prothrombine

**Réponse : A**

4

**QCM n°8 :**

Les anomalies en faveur de l'origine endocrinienne et métabolique des vomissements sont :

- A. Une alcalose métabolique
- B. Une hypercalcémie
- C. Une hyponatrémie
- D. Une hyperkaliémie
- E. Une hyperamylasémie

**Réponse : A-B-C-D**

4

**QCM n°9 :**

Pour imputer une hyperéosinophilie (HEo) à un traitement précis, une ou plusieurs des conditions suivantes sont nécessaires :

- A. La découverte de l'HEo quelques heures après la prise du médicament
- B. La positivité des tests cutanés
- C. La disparition de l'HEo à l'arrêt du traitement et la réapparition à sa réintroduction
- D. La découverte d'un syndrome inflammatoire biologique
- E. L'apparition d'une éruption cutanée

4

**Réponse : C**

**QCM n°10 :**

Quels sont les éléments en faveur du diagnostic de dissection aortique chez un patient se présentant pour douleur thoracique aiguë :

- A. L'association à une hémiplégie
- B. Une douleur atroce irradiant vers les membres supérieurs et le cou
- C. L'apparition d'un souffle diastolique
- D. L'asymétrie des pouls radiaux
- E. Une maladie de Marfan associée

4

**Réponse : A-C-D-E**

**QCM n°11 :**

Quels sont les signes qui indiquent l'hospitalisation devant une péricardite aiguë :

- A. Un sus-décalage du segment ST de plus de 5 mm
- B. Une température > 38°C
- C. Une hypotension
- D. Un épanchement péricardique abondant
- E. Un terrain d'immunodépression

4

**Réponse : B-C-D-E**

**QCM n°12 :**

Concernant les causes cardiaques des pertes de connaissance syncopales :

- A. L'hypertension artérielle pulmonaire est responsable d'une syncope d'effort
- B. Les troubles du rythme donnent des syncopes positionnelles
- C. Les blocs auriculo ventriculaires donnent des syncopes à l'emporte pièce
- D. Chez un sujet porteur d'un stimulateur la première étiologie à évoquer est une torsade de pointe
- E. Une syncope précédée d'une douleur angineuse évoque un angor compliqué de troubles du rythme

4

**Réponse : A-C-E**

**QCM n°13 :**

La syncope vaso-vagale :

- A. Est la cause la plus commune des pertes de connaissance syncopales
- B. Survient essentiellement chez les sujets âgés
- C. Est précédée fréquemment de prodromes
- D. La tachycardie est fréquente
- E. Le traitement repose sur l'injection d'adrénaline

4

**Réponse : A-C**

**QCM n°14 :**

La perte de connaissance liée à une hypotension orthostatique :

- A. Est plus fréquente chez le sujet âgé
- B. Est due à une dysrégulation des mécanismes d'adaptation aux variations de volume et de pression
- C. La chute tensionnelle est d'au moins de 20mmHg de la tension artérielle diastolique
- D. La cause iatrogène est la plus fréquente chez le sujet jeune
- E. Se voit au cours des complications du diabète

4

**Réponse : A-B-E**

**QCM n°15 :**

Les pathologies engendrant un amaigrissement associé à des apports alimentaires normaux ou augmentés sont :

- A. Un diabète déséquilibré
- B. Un lymphome
- C. Une insuffisance surrénalienne
- D. Une hypercalcémie
- E. Une hyperthyroïdie

4

**Réponse : A-E**

**QCM n°16 :**

Devant un amaigrissement, les signes de gravité à rechercher sont :

- A. Une hyperglycémie
- B. Une tachycardie
- C. Un IMC < 15 Kg/m<sup>2</sup>
- D. Une hypothermie
- E. Une hyponatrémie

4

**Réponse : C-D-E**

**QCM n°17 :**

Devant un patient présentant un amaigrissement sans aucun signe fonctionnel ni physique associé, vous allez:

- A. Demander une cortisolémie
- B. Demander une glycémie
- C. Demander une tomodensitométrie thoraco-abdomino-pelvienne
- D. Demander une radiographie du thorax
- E. Demander une échographie abdominale

**Réponse : B-D-E**

4

**QCM n°18 :**

Un déficit en facteur XII est :

- A- Asymptomatique
- B- Associé à un TP bas
- C- Associé à un TCA allongé isolé, corrigé à l'épreuve (T+M)
- D- Evoqué devant un saignement provoqué
- E- Confirmé par le dosage du facteur XII

**Réponse : A-C-E**

4

**QCM n°19 :**

Le syndrome méningé se caractérise par l'association des signes suivants :

- A. Des céphalées
- B. Un trouble du comportement
- C. Des vomissements
- D. Une raideur méningée
- E. Un trouble de la conscience

**Réponse : A-C-D**

4

**QCM n°20 :**

Au cours de l'œsophage « casse noisette » :

- A- La dysphagie est douloureuse
- B- La dysphagie est d'origine organique
- C- Le sphincter inférieur de l'œsophage est hypertonique
- D- Les ondes péristaltiques sont non propagées
- E- La relaxation du sphincter inférieur de l'œsophage est normale

**Réponse : A-E**

4

**(Questions à Réponse Ouverte et Courte)**  
**QROC**

**Question n° 1 :**

Quels sont les diagnostics étiologiques des vomissements que vous évoquez devant les associations suivantes :

<b>Situations cliniques</b>	<b>Diagnostic</b>
Vomissements fécaloïdes, arrêt des matières et des gaz, météorisme abdominal, niveaux hydro aériques à l'abdomen sans préparation	<b>Occlusion intestinale</b>
Vomissements en jet matinaux, céphalées, troubles visuels	<b>Hypertension intracrânienne</b>
Vomissements post prandiaux tardifs, clapotage à jeun, sensation de plénitude épigastrique	<b>Sténose antro-pylorique ou duodénale</b>
Vomissements aigus, œil rouge douloureux, baisse de l'acuité visuelle	<b>Glaucome aigu</b>

4

**Question n° 2 :**

Faites correspondre chacune des complications suivantes des vomissements représentées par des chiffres aux diagnostics correspondants représentés par des lettres :

1. Hématémèse suite à des vomissements répétés
  2. Douleur thoracique, dyspnée, emphysème sous-cutané
  3. Toux, fièvre, image parenchymateuse à la radiographie thoracique
  4. Nausée, pyrosis
- 
- A. Syndrome de Mendelson
  - B. Syndrome de Mallory Weiss
  - C. Œsophagite
  - D. Syndrome de Boerhave

**Réponse :**

- 1 : **B**  
2 : **D**  
3 : **A**  
4 : **C**

4

**Question n° 3 :**

Devant une hyperéosinophilie, quels sont les quatre éléments d'orientation vers le type de parasitose.

**Réponse :**

- Répartition géographique dans le monde
- Le mode de transmission de chaque parasite et facteurs d'exposition
- Signes cliniques associés
- La courbe de Lavier

4

**Question n° 4 :**

Cochez les cases correspondantes pour associer les caractéristiques de l'hyperéosinophilie (HEo) aux différentes étiologies.

	Allergie	Helminthiase	Oxyurose	Granulomatose Eosinophilique avec Polyangéite	SHE Myéloprolifératif
Eo 500-1000	x		x		
Complications Cardiaques				x	x
Évolution de L'HEo depuis 3 semaines	x	x	x	x	
Anomalies Génétiques					x

4

**Question n° 5 :**

Devant chacune des situations suivantes évoquez les causes de la perte de connaissance

1/ Femme de 40 ans, suivie pour insuffisance surrénalienne en arrêt du traitement depuis 10 jours, sueurs, tachycardie, perte de connaissance :

**Réponse :**

**Hypoglycémie**

4

2/Homme de 45 ans, aux antécédents d'angines à répétitions, diabétique sous metformine, pression artérielle à 110/80 mmHg, syncope avec perte de connaissance :

**Réponse :**

**Rétrécissement aortique**

4



3/ Enfant de 8 ans, perte de connaissance de durée brève, à début et fin brusques :

**Réponse :**

**Absence- petit mal**

4

**Question n° 6 :**

Citez quatre étiologies pouvant être à l'origine d'une dysphagie par compression œsophagienne extrinsèque.

**Réponse :**

**4 parmi : Adénopathies médiastinales, tumeur médiastinale, tumeur thyroïdienne (goitre plongeant), anévrisme de l'aorte, artère sous claviaire droite ectopique = dysphagie lusoria, des ostéophytes cervicaux, mal de Pott**

4

**Question n° 7 :**

Quels sont les deux signes manométriques majeurs de l'achalasie ?

**Réponse :**

**Apéristaltisme ( 2 pts) et Hypertonie du SIO (2pts)**

4

**Question n° 8 :**

Citez quatre causes de céphalées chroniques paroxystiques.

**Réponse :**

**Migraine**

**Algies vasculaires de la face**

**Hémicrânie paroxystique chronique**

**Névralgie faciale**

4

**Question n° 9 :**

Quel est le premier diagnostic à évoquer devant un tableau de céphalées récentes avec à l'examen un souffle carotidien et un syndrome de Claude-Bernard-Horner chez un sujet jeune ?

**Réponse :**

**Dissection de l'artère carotide interne**

4

**Question n° 10 :**

Quels sont les trois mécanismes de l'œdème physiologique au cours de la grossesse ?

**Réponse :**

**Rétention hydrosodée physiologique**

**Augmentation de la perméabilité capillaire**

**Compression par l'utérus gravidique**

4

## CAS CLINIQUES

### **CAS CLINIQUE N°1**

Un homme âgé de 56 ans, hypertendu connu, éthylique chronique, aux antécédents de tendinite patellaire traitée par ibuprofène depuis un mois, consulte pour des chiffres de pression artérielle élevés.

Son traitement actuel associe un inhibiteur de l'enzyme de conversion, un inhibiteur calcique et un diurétique thiazidique à dose optimale depuis plusieurs mois.

A l'interrogatoire, son épouse qui l'accompagne rapporte que depuis longtemps il ronfle la nuit.

Les chiffres de pression artérielle relevés par l'automesure étaient à 170/95 mmHg.

#### **Question n° 1 :**

Quel est le grade de l'HTA chez ce patient? Justifiez

#### **Réponse :**

**grade 2 (2pts): PAS entre 160-179 mmHg (1pt) et/ou PAD entre 100 et 109 mmHg (1pt)**

4

#### **Question n° 2 :**

Relevez dans l'observation trois facteurs exogènes qui pourraient contribuer au déséquilibre tensionnel de ce patient.

#### **Réponse :**

**Alcoolisme, syndrome d'apnée de sommeil, ibuprofène (AINS) (4 pts si réponse complète, 3 pts si 2 facteurs, 2 pts si 1 facteur)**

4

#### **Question n° 3 :**

Après confirmation des chiffres tensionnels par MAPA, quel traitement anti-hypertenseur vous allez proposer (molécule, dose) en association avec la trithérapie déjà prescrite ?

#### **Réponse :**

**Spironolactone (3pts) à la dose de 25 mg/j (1pt)**

4

## **CAS CLINIQUE N°2**

Vous recevez aux urgences de neurologie un patient âgé de 12 ans, sans antécédents personnels, qui a présenté le matin au réveil une crise épileptique tonico-clonique généralisée dans un contexte d'apyrexie.

Aux urgences le patient récidive une 2<sup>ème</sup> crise épileptique similaire.

### **Question n° 1 :**

En plus des mesures générales, quel traitement allez-vous prescrire en précisant la molécule, la dose et la voie d'administration?

### **Réponse :**

**Clonazepam à la dose de 1 amp de 1 mg 1/2 amp en IVL et (2pts) 1/2 Amp en perfusion lente (2pts)**

4

### **Question n° 2 :**

Quels sont les examens complémentaires que vous allez demander en urgence ?

### **Réponse :**

**TDM cérébrale, bilan biologique, glycémie, calcémie ionogramme (1pt x 4)**

4

### **Question n° 3 :**

Quel est le diagnostic retenu chez ce patient ?

### **Réponse :**

**Crise épileptique symptomatique aiguë ou provoquée**

4

## **CAS CLINIQUE N° 3**

Un patient âgé de 58 ans, tabagique à 50 paquet/année non sevré, aux antécédents d'hypertension artérielle et de diabète depuis 10 ans, consulte pour une dyspnée à la marche en pente évoluant depuis 1 an associée à une toux et des expectorations quotidiennes la plupart des jours de l'année et ce depuis plus de 5 ans.

L'examen physique trouve une distension thoracique, une diminution des murmures vésiculaires au niveau des deux hémithorax et des râles ronflants et sibilants bilatéraux. La SaO<sub>2</sub> est à 94 % à l'air ambiant.

### **Question n°1 :**

En plus de la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), évoquez trois diagnostics pouvant expliquer ce tableau clinique ?

### **Réponse :**

**asthme tardif, dilatation des bronches, dysfonction (insuffisance) cardiaque gauche(4 pts si réponse complète, 3 pts si 2 étiologies, 2 pts si 1 étiologie)**

4

**Question n°2 :**

Quelles explorations demandez-vous en première intention pour avancer dans le diagnostic ?

**Réponse :**

**Radiographie du thorax, spirométrie + test de réversibilité, ECG et échographie cardiaque (1 pt x4)**

4

**Question n° 3 :**

Quelle anomalie confirmera le diagnostic de la BPCO ?

**Réponse :**

**Trouble ventilatoire obstructif non réversible**

4

**Question n° 4 :**

Quelles sont les bases de la prise en charge thérapeutique de ce patient ?

**Réponse :**

**sevrage tabagique (2pts), bronchodilatateurs (1pt=, (vaccination, réhabilitation) (1pt)**

4

**CAS CLINIQUE N° 4**

Monsieur B âgé de 52 ans, peintre, consulte pour une hématurie macroscopique ayant duré environ 5 jours spontanément résolutive. L'interrogatoire révèle la notion de sinusite 2 à 3 jours avant l'épisode hématurique. A l'examen, la pression artérielle est à 170/95 mm Hg, une protéinurie à 2 croix, une hématurie à 3 croix aux bandelettes urinaires. Au sédiment urinaire, il existe des cylindres hématiques et des globules rouges déformés. A la biologie : créatinémie à 150 µmol/l.

**Question n° 1 :**

Quels sont chez ce patient les éléments qui permettent d'évoquer une origine glomérulaire de l'hématurie ?

- A. La présence d'hématies dysmorphiques
- B. L'âge
- C. La présence de protéinurie
- D. L'hypertension artérielle associée
- E. La profession

**Réponse : A-C-D**

4

**Question n° 2 :**

Quel est parmi ces diagnostics celui le plus probable chez ce patient ?

- A. Une néphropathie à dépôts mésangiaux d'IgA
- B. Une néphropathie lupique
- C. Un cancer de la vessie
- D. Un purpura rhumatoïde
- E. Une glomérulonéphrite aigue post infectieuse

**Réponse : A**

4

**Question n° 3 :**

Quel examen demandez-vous pour confirmer le diagnostic

- A. Une échographie vésicale
- B. Une cystoscopie
- C. Des anticorps antinucléaires
- D. Dosage du complément
- E. Une ponction biopsie rénale

**Réponse : E**

4

**CAS CLINIQUE N° 5**

Une patient âgé de 66 ans, obèse, hypertendu et dyslipidémique sous Perindopril 10 mg 1 cp/j et Atorvastatine 20 mg 1cp/j consulte pour dyspnée d'installation brutale associée à une douleur basithoracique. A l'examen : fréquence cardiaque à 120 bpm, saturation artérielle en O<sub>2</sub> à 90% à l'air ambiant, tension artérielle à 135/75 mmHg aux deux bras, fréquence respiratoire à 20 cycles/min. L'auscultation cardiopulmonaire est normale, le reste de l'examen est sans particularités.

A l'électrocardiogramme : tachycardie sinusale à 120 bpm/min, sans autres anomalies.

A la biologie : créatinine à 85 µmol/l, D dimères 700 ng/dl, Gaz du sang à l'air ambiant : PaO<sub>2</sub> à 60 mmHg, PaCO<sub>2</sub> : 24 mm, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> : 22 mEq, pH : 7,44, SaO<sub>2</sub> : 90 %. Hb à 13 g/dl, Globules blancs : 9600 élt/mm<sup>3</sup> Plaquettes : 185 000 élt/mm<sup>3</sup>, Le reste de la biologie est sans anomalies.

Le diagnostic d'embolie pulmonaire est suspecté.

**Question n° 1 :**

Interprétez les gaz du sang.

**Réponse :**

**Hypoxie (1pt) Hypocapnie (1pt) effet shunt-(1pt) alcalose respiratoire (1pt)**

**Question n° 2 :**

Interprétez les D-dimères. Justifiez.

**Réponse :**

**D dimères positifs (1pt). Age supérieur à 50 ans : valeur à interpréter en fonction de l'âge x 10 (3pts)**

4

4

**Question n° 3 :**

Quelle est l'exploration à demander pour confirmer le diagnostic ?

**Réponse :**

**Compléter par angioTDM (3 pts) (fonction rénale normale) (1pt)**

4

## **CAS CLINIQUE N° 6**

Monsieur R âgé de 35 ans, sans antécédents notables, est amené par sa femme pour une symptomatologie évoluant depuis une semaine et qui associe des céphalées diffuses d'aggravation progressive, des vomissements et des douleurs de la nuque, elle rapporte qu'il a présenté ce jour une crise épileptique tonico-clonique généralisée. L'examen neurologique objective une fièvre à 38,5 °C, un syndrome méningé, une altération de l'état de conscience avec score de Glasgow à 10/15. La tomodensitométrie cérébrale avec injection de produit de contraste était normale, l'analyse du liquide cébro-rachidien a objectivé une pléiocytose à 300 EB (80 % lymphocytes), glyco-rachie à 4,2 mmol/l (glycémie concomitante à 6,5 mmol/l), protéine à 0,82 g/l, examen direct négatif, culture négative.

### **Question n° 1 :**

Quelles sont à partir de l'énoncé les indications de l'imagerie cérébrale avant la pratique de la ponction lombaire chez ce patient ?

#### **Réponse :**

**crise épileptique (2pts), altération de l'état de conscience (Score de Glasgow inférieur à 11/15) (2pts)**

4

### **Question n° 2 :**

Quel est votre diagnostic étiologique le plus probable en se basant sur les données cliniques et biologiques?

#### **Réponse :**

**méningo-encéphalite virale herpétique**

### **Question n° 3 :**

Quels sont les trois examens complémentaires à demander pour confirmer le diagnostic ?

#### **Réponse :**

**IRM cérébrale (2pts), PCR HSV dans le LCR (1pt), EEG (1pt)**

4

### **Question n° 4 :**

Le patient a été hospitalisé dans un service de réanimation, quel est le traitement étiologique à prescrire chez ce patient ? (molécules, posologie en mg/ kg/ jour, durée)

#### **Réponse :**

**Aciclovir 10 à 15 mg / kg toutes les 8 heures (ou \*3/ jour) (3pts) pendant 14 à 21 jours (1pt)**

4

4

## **CAS CLINIQUE N°7**

Un garçon de 2 ans est ramené aux urgences par ses parents pour un saignement persistant survenu lors de la circoncision réalisée à domicile. L'interrogatoire révèle le même antécédent chez un oncle maternel. La mère signale également chez le garçon un saignement persistant à la chute du cordon.

L'examen clinique est sans particularités en dehors du syndrome hémorragique.

Vous suspectez un trouble de l'hémostase.

**Question n° 1 :**

Quels sont les éléments en faveur d'une pathologie constitutionnelle chez ce garçon?

- A- Les antécédents familiaux maternels
- B- Le caractère provoqué du saignement
- C- La survenue d'épisodes similaires
- D- Le caractère immédiat du saignement
- E- Le sexe masculin

**Réponse : A-C**

4

**Question n° 2 :**

Vous avez demandé un bilan dont voici les résultats :

NFS : Globules blancs à  $9840/\text{mm}^3$ , PNN :  $5450/\text{mm}^3$ , Hémoglobine : 16,3 g/dl,

Plaquettes : à  $500000/\text{mm}^3$

TP : 90%, TCA : 45''M 32'' Témoin T+M : 33'', Fibrinogène : 4g/l

Comment interprétez-vous ce bilan ?

- A- TCA allongé corrigé
- B- Déficit en Facteur VIII ou IX
- C- TP bas
- D- Fibrinogène normal
- E- Déficit en FVII

**Réponse : A-B-D**

4

**Question n° 3 :**

Vous suspectez une hémophilie A

Quel examen demanderiez-vous afin de confirmer le diagnostic ?

- A- Dosage du FVIII
- B- Dosage du FIX
- C- Temps d'occlusion plaquettaire
- D- Temps de thrombine
- E- Dosage du facteur VII

**Réponse : A**

4

**Question n° 4 :**

Quelle serait votre conduite à tenir en urgences ?

- A- Pansement avec de l'acide tranexamique (Exacyl)
- B- Substitution en FVIII
- C- Substitution en FIX
- D- Corticothérapie
- E- Transfusion en PFC

**Réponse : A-B**

4

## **CAS CLINIQUE N°8**

Monsieur G âgé de 30 ans, est hospitalisé pour dyspnée et augmentation du volume abdominal. L'anamnèse note une fièvre et des sueurs nocturnes évoluant depuis un mois. L'examen physique montre des adénopathies cervicales bilatérales, une diminution du murmure vésiculaire à la base pulmonaire droite et une ascite de faible abondance. La ponction exploratrice du liquide pleural: liquide jaune citrin, taux de protides : 38g/l, avec 2500 éléments /mm<sup>3</sup> dont 5% de PNN, 75% de lymphocytes.

### **Question n° 1 :**

Interprétez les résultats de la ponction exploratrice du liquide pleural.

#### **Réponse :**

**Exsudat (2pts)- Riche en lymphocytes (2pts)**

### **Question n° 2 :**

Quels sont les deux diagnostics les plus probables?

#### **Réponse :**

**tuberculose multifocale (péritonéale, pleurale et ganglionnaire) (2points), lymphome pulmonaire/ (accepter aussi néoplasie pulmonaire) (2 points).**

### **Question n° 3 :**

Quelles sont les deux autres analyses du liquide pleural que vous devez demander pour étayer vos hypothèses diagnostiques?

#### **Réponse :**

**Recherche de BK (accepter PCR BK) (2 points), recherche de cellules néoplasiques (2 points)**

### **Question n° 4 :**

Les deux examens précédents sont négatifs comment confirmer le diagnostic ?

#### **Réponse :**

**Biopsie pleurale ou ganglionnaire**

4

4

4

4