

# FACULTE DE MEDECINE DE TUNIS

## THEME XVII,

### P.C.E.M 2

## EPREUVE DE SEMIOLOGIE

Session juillet 2020

DUREE DE L'EPREUVE : 90 min

### RECOMMANDATIONS :

1. Commencez par identifier et signer votre copie
2. Vérifiez que vous avez à traiter **80** questions réparties sur **17** pages numérotées de **1** à **17**
3. Répondez aux questions dans les espaces prévus
4. Ecrivez au stylo noir ou bleu
5. Toute copie comportant un signe distinctif est systématiquement rejetée
6. Ne pas écrire dans la case réservée à la correction

Discipline	Note	Discipline	Note
Gastrologie Q1->Q3	/3	Ophtalmologie Q37->Q39	/3
Pneumologie Q4->Q6	/3	Urologie Q40-Q41	/2
Chirurgie rép Q7-Q8	/2	Hémato-clinique Q42->Q44	/3
Rhumatologie Q9->Q12	/4	Radiologie Q45->Q50	/6
Hemato-bio Q13->Q14	/2	Chirurgie Q51-Q54	/4
Néphrologie Q15->Q18	/4	Pédiatrie Q55->Q58	/4
Pédo-psychiatrie Q19->Q23	/5	Neurologie Q59->Q70	/12
Gynécologie Q24->Q28	/5	ORL Q71-Q74	/4
Cardiologie Q29->Q34	/6	Orthopédie Q75-Q80	/6
Endocrinologie Q35->Q36	/2		

	<b>Note</b>
<p><b>QUESTION N° 1 à 3:</b></p> <p>Monsieur N.K âgé de 40 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, tabagique à 10 paquets-années, consulte pour des douleurs épigastriques évoluant depuis 3 semaines à type de crampe sans irradiation particulière qui surviennent 2 à 3 heures après les repas. Cette douleur est calmée par la prise alimentaire. Le patient rapporte par ailleurs la survenue de la même symptomatologie durant la même période de l'année dernière. L'interrogatoire retrouve la notion de prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens il y a 1 mois. L'examen physique est sans anomalies en dehors d'une sensibilité épigastrique.</p> <p><b>QUESTION N° 1:</b> De quel type de douleur souffre ce patient ?  <b>Syndrome ulcéreux typique</b></p> <p><b>QUESTION N° 2:</b> Dégager 4 caractéristiques sémiologiques de la douleur rapportée par ce patient :  <b>Siège : épigastre, Irradiation : aucune , Type : crampe , Facteurs déclenchants : la faim , Facteurs atténuant : la prise alimentaire , Rythmicité par les repas , Périodicité dans l'année</b></p> <p><b>QUESTION N° 3:</b> Quelle exploration demander en première intention ?  <b>Endoscopie œsogastroduodénale</b></p>	<p>/4</p> <p>/4</p> <p>/4</p>
<p><b>QUESTION N° 4:</b></p> <p>Comment définir une orthopnée ? <b>dyspnée de décubitus à chiffrer en nombre d'oreillers (IVG, paralysie phrénique ilatérale)</b></p> <p>.....</p>	<p>/4</p>
<p><b>QUESTIONS N° 5:</b></p> <p>Les signes de mauvaise tolérance d'une dyspnée sont :</p> <p>A. Une polypnée à 20/mn  B. Une cyanose  C. Des sueurs  D. Un tirage des muscles respiratoires accessoires  E. Une hypotension artérielle</p> <p><b>REPONSE : BCDE</b>.....</p>	<p>/4</p>
<p><b>QUESTION N° 6:</b></p> <p>Les râles crépitants sont:</p> <p>A. fins et secs  B. à prédominance expiratoire  C. égaux entre eux  D. Non modifiés par la toux  E. En rapport avec un obstacle bronchique</p> <p><b>REPONSE : ACD</b>.....</p>	<p>/4</p>

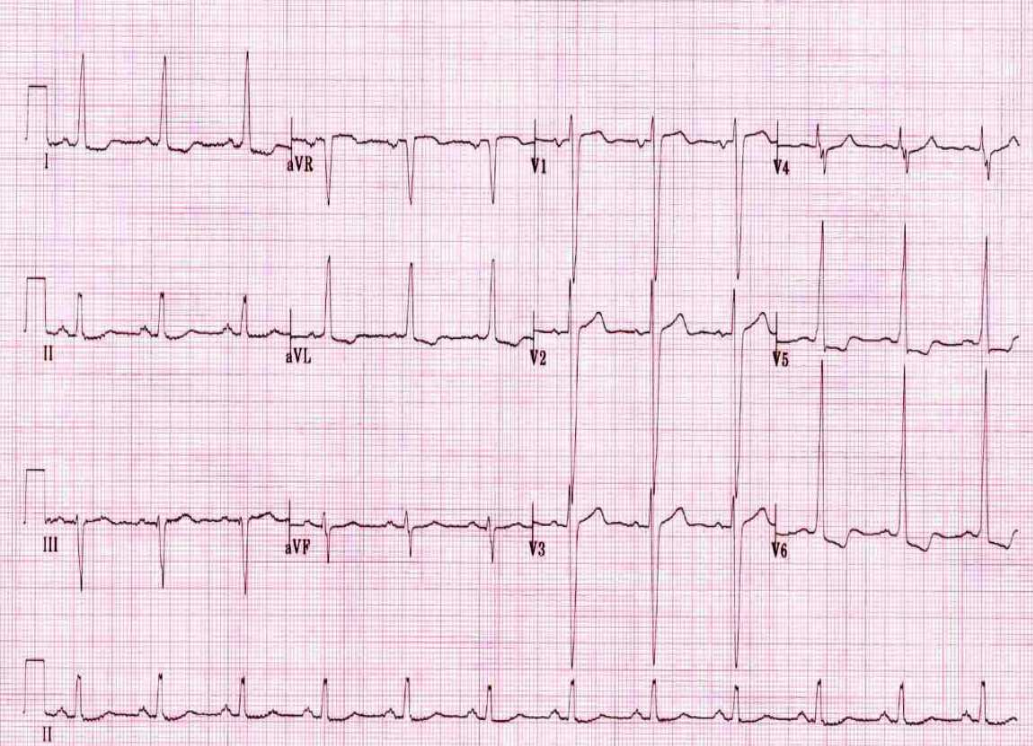
	<b>Note</b>
<p><b>QUESTION N°7 :</b> Le syndrome du canal carpien est recherché par les examens cliniques suivants</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Le test de Phalen</li> <li>B. Le test d'Allen</li> <li>C. La recherche du pseudo tinel</li> <li>D. L'effet ténodese du poignet</li> <li>E. Le test de Weber</li> </ul> <p><b>REPONSE :</b> AC.....</p>	<b>/4</b>
<p><b>QUESTION N° 8 :</b> La section du tendon fléchisseur commun profond de l'index au niveau de la paume de la main se traduit par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Déficit de flexion de l'articulation métacarpo-phalangienne.</li> <li>B. Déficit de flexion de l'articulation inter-phalangienne proximale.</li> <li>C. Déficit de flexion de l'articulation inter-phalangienne distale.</li> <li>D. Une déformation en maillet.</li> <li>E. Une déformation en boutonnière.</li> </ul> <p><b>REPONSE :</b> C.....</p>	<b>/4</b>
<p><b>QUESTION N° 9 à 10 :</b> Une femme de 65 ans, présente une arthrite du genou gauche.</p> <p><b>QUESTION N°9 :</b> Quels sont les éléments de l'examen physique en faveur de cette arthrite ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Un syndrome méniscale</li> <li>B. Une augmentation de la chaleur locale</li> <li>C. Le signe du rabot</li> <li>D. Un tiroir</li> <li>E. Un choc rotulien</li> </ul> <p><b>REPONSE :</b> BE.....</p> <p><b>QUESTION N°10:</b> Quelles sont les étiologies possibles ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Une lombosciatique tronquée</li> <li>B. Une infection articulaire du genou</li> <li>C. Une spondyloarthrite (spondylarthrite ankylosante)</li> <li>D. Un Lupus érythémateux systémique</li> <li>E. Une chondrocalcinose articulaire</li> </ul> <p><b>REPONSE :</b> BCDE.....</p>	<b>/4</b>
<p><b>QUESTION N°11 :</b> Une ponction articulaire a été réalisée chez un patient présentant un genou droit tuméfié. Le liquide articulaire était clair visqueux. Leucocytes : 1000 /mm<sup>3</sup>, 50% PNN non altérés, examen direct : négatif. Examen anapath : pas de microcristaux. Interprétez le résultat de la ponction articulaire</p> <p>. Liquide d'aspect clair visqueux mécanique (leucocytes &lt; 2000 elm/mm<sup>3</sup>) stérile .....</p>	<b>/4</b>

					<b>Note</b>																									
<p><b>QUESTION N°12 :</b> Mr Ali, 72 ans, aux antécédents de carcinome hépatique traité il y a 2 ans qui se plaint de douleur osseuse du membre supérieur droit suite à une chute de sa propre hauteur. La radiographie de l'humérus droit a montré une fracture diaphysaire de l'humérus. Quels sont les arguments en faveur de l'origine pathologique de cette fracture</p> <p>Les antécédents personnels de carcinome pulmonaire</p> <p>La survenue suite à un traumatisme minime.....</p>					<b>/4</b>																									
<p><b>QUESTION N°13 :</b> Interpréter l'hémogramme suivant d'une femme âgée de 32 ans qui consulte aux urgences pour dyspnée d'effort et asthénie avec à l'examen une pâleur et ictère cutanéomuqueux : GB= 6800/mm<sup>3</sup>, PNN= 60% (4080/mm<sup>3</sup>), Lympho= 30%2040/mm<sup>3</sup>, Monocytes= 8%(544/mm<sup>3</sup>, PNE= 1.5%(102/mm<sup>3</sup>), PNB= 0.5%(34/mm<sup>3</sup>, GR= 2490000/mm<sup>3</sup>, Hb=7.6g/dl, VGM= 96fl, TCMH= 30pg, CCMH= 31%, Réticulocytes= 18% Plaquettes= 470 000/mm<sup>3</sup></p> <p>Anémie normocytaire (macrocytaire) normochrome régénérative (rétic=448000/mm<sup>3</sup>) avec hyperplaquettose.</p> <p>Le reste de l'hémogramme (GB, formule leucocytaire)est normal.</p>					<b>/4</b>																									
<p><b>QUESTION N°14 :</b> Interpréter les paramètres érythrocytaires relevés sur les hémogrammes des patients suivants :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Patients</th> <th style="width: 10%;">Hb (g/dl)</th> <th style="width: 10%;">VGM (fl)</th> <th style="width: 10%;">TCMH (pg)</th> <th style="width: 55%;"><b>REPONSES</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Homme, 40 ans</td> <td>12.2</td> <td>86.6</td> <td>30</td> <td>Anémie normocytaire normochrom</td> </tr> <tr> <td>Femme, 30 ans</td> <td>8.8</td> <td>77.2</td> <td>22.5</td> <td>Anémie microcytaire hypochrome</td> </tr> <tr> <td>Femme, 27 ans, Enceinte 8<sup>ème</sup> mois</td> <td>11</td> <td>93</td> <td>31</td> <td>Paramètres normaux</td> </tr> <tr> <td>Homme, 55 ans</td> <td>10</td> <td>103</td> <td>33</td> <td>Anémie macrocytaire normochrom</td> </tr> </tbody> </table>					Patients	Hb (g/dl)	VGM (fl)	TCMH (pg)	<b>REPONSES</b>	Homme, 40 ans	12.2	86.6	30	Anémie normocytaire normochrom	Femme, 30 ans	8.8	77.2	22.5	Anémie microcytaire hypochrome	Femme, 27 ans, Enceinte 8 <sup>ème</sup> mois	11	93	31	Paramètres normaux	Homme, 55 ans	10	103	33	Anémie macrocytaire normochrom	<b>/4</b>
Patients	Hb (g/dl)	VGM (fl)	TCMH (pg)	<b>REPONSES</b>																										
Homme, 40 ans	12.2	86.6	30	Anémie normocytaire normochrom																										
Femme, 30 ans	8.8	77.2	22.5	Anémie microcytaire hypochrome																										
Femme, 27 ans, Enceinte 8 <sup>ème</sup> mois	11	93	31	Paramètres normaux																										
Homme, 55 ans	10	103	33	Anémie macrocytaire normochrom																										

	<b>Note</b>
<p><b>QUESTION N°15 :</b></p> <p>L'examen du haut appareil urinaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Peut retrouver à l'inspection une voussure lombaire</li> <li>B. La palpation des fosses lombaires est faite sur un patient en position assise</li> <li>C. La présence d'un contact lombaire à la percussion est synonyme d'un gros rein</li> <li>D. La palpation du pôle inférieur du rein gauche est possible chez le sujet maigre en l'absence de toute pathologie</li> <li>E. L'auscultation des aires rénales fait partie intégrante de cet examen</li> </ul> <p><b>REPONSE</b> : <b>.AE</b>.....</p>	<b>/4</b>
<p><b>QUESTION N°16 :</b></p> <p>L'œdème de type rénal :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Prend le godet</li> <li>B. Est indolore et déclive</li> <li>C. Peut s'accompagner d'une péricardite et d'une ascite</li> <li>D. Est rarement localisé aux membres inférieurs</li> <li>E. S'accompagne souvent d'une protéinurie</li> </ul> <p><b>REPONSE</b> : <b>.ABCE</b>.....</p>	<b>/4</b>
<p><b>QUESTION N°17 :</b></p> <p>L'examen aux bandelettes urinaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Fait partie d'un examen clinique complet</li> <li>B. Se fait toujours sur les urines fraîchement émises</li> <li>C. Permet de rechercher une protéinurie et une hématurie</li> <li>D. Est particulièrement utile en cas d'infection urinaire</li> <li>E. Peut être faussé en cas de prise médicamenteuse</li> </ul> <p><b>REPONSE</b> : <b>.ABCE</b>.....</p>	<b>/4</b>
<p><b>QUESTION N°18 :</b></p> <p>La mesure de la pression artérielle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Peut se faire par un manomètre électronique au poignet, moyen de mesure le plus fiable</li> <li>B. Le patient doit avoir la fossette anté-cubitale placée au niveau du 4ème espace intercostal</li> <li>C. Le stéthoscope doit être placé sous le brassard</li> <li>D. On peut regonfler le brassard, au cours d'une mesure, pour vérifier la pression systolique</li> <li>E. N'est pas influencée par une activité physique préalable</li> </ul> <p><b>REPONSE</b> : <b>.B</b>.....</p>	<b>/4</b>

	<b>Note</b>
<p><b>QUESTION N°19 :</b> Les insomnies du nourrisson :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Sont caractérisées par les oppositions et phobies du coucher</li> <li>B. Peuvent être en rapport avec une sur stimulation de l'enfant</li> <li>C. Doivent faire rechercher une cause organique sous-jacente</li> <li>D. Touchent majoritairement les garçons</li> <li>E. Sont caractérisées par un bon pronostic</li> </ul> <p><b>REPONSE :</b> BC.....</p>	<b>/4</b>
<p><b>QUESTION N°20:</b> Le retard simple du langage :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Est caractérisé par l'apparition retardée des phrases après l'âge de 3 ans</li> <li>B. Est caractérisé par la présence d'un niveau de vocabulaire adapté à l'âge</li> <li>C. Est caractérisé par un langage impressif correct pour l'âge</li> <li>D. Est de pronostic réservé</li> <li>E. Est à distinguer de la dyspraxie</li> </ul> <p><b>REPONSE :</b> AC.....</p>	<b>/4</b>
<p><b>QUESTION N°21 :</b> L'encoprésie chez l'enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Est un diagnostic différentiel de l'incontinence</li> <li>B. Doit faire éliminer un syndrome de la queue de cheval</li> <li>C. Se manifeste en décubitus somnique</li> <li>D. Est le plus souvent primaire</li> <li>E. Peut être d'origine organique</li> </ul> <p><b>REPONSE :</b> ABD.....</p>	<b>/4</b>
<p><b>QUESTION N°22 :</b> Citer trois diagnostics étiologiques de l'instabilité chez l'enfant :</p> <p>Déficience intellectuelle, T/DAH , trouble du spectre de l'autisme, dépression.</p> <p>.....</p>	<b>/4</b>
<p><b>QUESTION N°23 :</b> A partir de quel âge définit-on les troubles du comportement social ?</p> <p>7 ans.....</p> <p>.....</p>	<b>/4</b>
<p><b>QUESTION N°24:</b> Les ménorragies sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Des saignements entre les règles.</li> <li>B. Des règles trop peu abondantes.</li> <li>C. Des règles trop espacées.</li> <li>D. Des règles anormalement abondantes et longues.</li> <li>E. Des règles de courte durée.</li> </ul> <p><b>REPONSE :</b> D.....</p>	<b>/4</b>

	<b>Note</b>
<p><b>QUESTION N°25 :</b> L'examen du bassin :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Doit être systématique au premier trimestre de grossesse</li> <li>B. Permet de mesurer les différents diamètres de progression du mobile foetal</li> <li>C. Permet de déterminer sa perméabilité</li> <li>D. Ne permet pas de dépister ses anomalies de forme et de dimensions</li> <li>E. Doit rechercher des lésions traumatiques</li> </ul> <p><b>REPONSE :</b> BCE.....</p>	<b>/4</b>
<p><b>QUESTION N°26:</b> Citer 4 caractéristiques d'une glaire cervicale normale?</p> <p>Abondante, claire, transparente comme de l'eau de roche. Filante, se laisse écarter sans se rompre. Son pH est alcalin supérieur à 7. Elle cristallise en feuille de fougère.</p>	<b>/4</b>
<p><b>QUESTION N°27 à 28 :</b> Une patiente de 47 ans, vient vous voir en consultation. Elle vous explique qu'elle est inquiète parce qu'elle n'a pas eu ses règles depuis environ un an, et que tous les tests de grossesse étaient négatifs.</p> <p><b>QUESTION N°27:</b> Quel est le motif de consultation de cette patiente d'un point de vue sémiologique ? .....</p> <p>aménorrhée secondaire.....</p>	<b>/4</b>
<p><b>QUESTION N°28:</b> Quel est le diagnostic le plus probable ?</p> <p>ménopause.....</p>	<b>/4</b>
<p><b>QUESTION N°29 :</b> Quel est le groupe de cardiopathies le plus fréquemment responsable d'insuffisance cardiaque en Tunisie ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Les valvulopathies</li> <li>B. Les cardiopathies ischémiques</li> <li>C. Les cardiopathies hypertensives</li> <li>D. Les cardiopathies congénitales</li> <li>E. Les cardiomyopathies idiopathiques</li> </ul> <p><b>REPONSE:</b>B.....</p>	<b>/4</b>
<p><b>QUESTION N°30 :</b> Un homme de 50 ans consulte pour une douleur thoracique constrictive angoissante d'apparition récente survenant à la marche, forçant à l'arrêt et cédant rapidement. Quelle est la proposition la plus appropriée?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Infarctus du myocarde ambulatoire</li> <li>B. Dystonie neurovégétative</li> <li>C. Angine de poitrine</li> <li>D. Dissection aortique débutante</li> <li>E. L'épreuve d'effort est indispensable au diagnostic</li> </ul> <p><b>REPONSE :</b>...C.....</p>	<b>/4</b>

	Note
<p><b>QUESTION N°31 à 32:</b></p> 	
<p><b>QUESTION N°31:</b> L'interprétation méthodique de l'électrocardiogramme montre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Un rythme sinusal</li> <li>B. Un rythme irrégulier</li> <li>C. Des complexes QRS larges &gt; 150 ms</li> <li>D. Un intervalle PR à 380 ms</li> <li>E. Un sous décalage du segment ST en V5, V6</li> </ul>	
<p><b>REPONSE:</b> AE.....</p>	
<p><b>QUESTION N°32 :</b> Pour ce même électrocardiogramme, l'interprétation méthodique montre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Un axe QRS en DII</li> <li>B. Un indice de Sokolow (Sen V1 + R en V5/V6) &gt; 35 mm</li> <li>C. Un intervalle RR à 500 msec</li> <li>D. Une fréquence cardiaque à 75 bpm</li> <li>E. Un sous décalage du segment ST en V5 et V6</li> </ul>	/4
<p><b>REPONSE...</b>BDE.....</p>	/4
<p><b>QUESTION N°33 :</b> Donner 3 caractéristiques d'une douleur thoracique d'origine péricardique continues, basithoraciques, augmentant à l'inspiration profonde et à l'effort de toux, soulagées par la position penchée en avant</p>	/4
<p><b>QUESTION N°34 :</b> Citer 3 étiologies d'une douleur thoracique d'origine cardio-vasculaire Insuffisance coronaire, IDM, dissection aortique, embolie pulmonaire, péricardite aigue</p>	/4
	<b>Note</b>



<p><b>QUESTION N°35 :</b>  Une insuffisance antéhypophysaire est suspectée devant le(s) signe(s) suivant(s) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Une asthénie</li> <li>B. Une polyphagie</li> <li>C. Une aménorrhée avec bouffées de chaleur</li> <li>D. Une hypotension artérielle</li> <li>E. Une hyperpigmentation cutanée</li> </ul> <p><b>REPONSE...AD</b>.....</p>	<b>/4</b>
<p><b>QUESTION N°36</b>  L'hypoparathyroïdie primaire peut être responsable d'une :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Hypophosphorémie</li> <li>B. Hypomagnésémie</li> <li>C. Hypothyroïdie</li> <li>D. Hypocalcémie</li> <li>E. Hypercalciurie</li> </ul> <p><b>REPONSE...D</b>.....</p>	<b>/4</b>
<p><b>QUESTION N°37 :</b>  Un patient de 27 ans se présente aux urgences d'ophtalmologie pour oeil droit rouge et douloureux. L'interrogatoire retrouve la notion de traumatisme oculaire par coup d'angle. L'examen ophtalmologique fait suspecter un ulcère cornéen d'origine traumatique. Quel test permet au mieux de mettre en évidence cet ulcère cornéen. Décrire brièvement ce test</p> <p><b>Test à la fluorescéine(2 points).</b>  L'instillation d'une goutte de fluorescéine permet de mieux visualiser une ulcération cornéenne, notamment, si on l'examine avec une lumière bleue qui fait apparaître l'ulcération en vert.(2 points)</p>	<b>/4</b>
<p><b>QUESTION N°38:</b>  Patient âgé de 72 ans diabétique mal équilibré consulte pour examen ophtalmologique systématique. L'examen révèle des signes de rétinopathie diabétique. Quel examen complémentaire permettra au mieux d'étudier la vascularisation rétinienne? Décrivez le brièvement</p> <p><b>Angiographie à la fluorescéine(2 points)</b>  Elle permet la prise de clichés du fond d'œil après injection intraveineuse d'un colorant fluorescent (2 points)</p>	<b>/4</b>
<p><b>QUESTION N°39 :</b>  Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) concernant la mesure de l'acuité visuelle?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. La mesure de l'acuité visuelle doit se faire oeil par oeil</li> <li>B. Elle doit être couplée à l'étude de la réfraction</li> <li>C. L'acuité visuelle de loin est chiffrée en 10<sup>èmes</sup></li> <li>D. La mesure de l'acuité visuelle de près est facultative</li> <li>E. L'échelle de lecture de près est placée à 1 mètre</li> </ul> <p><b>REPONSE : .....</b>ABC.....</p>	<b>/4</b>

	<b>Note</b>
<p><b>QUESTION N°40 :</b>            Une masse du flanc droit qui donne le contact lombaire peut être en rapport avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Un gros rein</li> <li>B. Une tumeur colique</li> <li>C. Une splénomégalie</li> <li>D. Une tumeur hépatique</li> <li>E. Une tumeur gynécologique</li> </ul> <p><b>REPONSE : .A.....</b></p>	<b>/4</b>
<p><b>QUESTION N°41:</b>            Quelle est la conduite à tenir devant une suspicion d'une torsion du pédicule spermatique ?</p> <p>Opérer le malade en urgence</p>	<b>/4</b>
<p><b>QUESTION N°42:</b>            Citer 3 signes cliniques en faveur d'une anémie mal tolérée.</p> <p>présence de signes d'insuffisance cardiaque ou œdèmes des membres inférieurs, hépatalgies, turgescence des jugulaires.            Douleurs thoraciques            Etat de choc ou hypotension et tachycardie</p>	<b>/4</b>
<p><b>QUESTION N°43 :</b>            Une ou plusieurs propositions sont justes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Toute rate palpable est pathologique</li> <li>B. Une splénomégalie est fixe à la respiration</li> <li>C. Le bord antérieur d'une rate est crénelé</li> <li>D. Une splénomégalie donne le contact lombaire</li> <li>E. Une rate normale donne une submatité entre la 9ème et 11ème côte à gauche</li> </ul> <p><b>REPONSE : ..ACE.....</b></p>	<b>/4</b>
<p><b>QUESTION N°44:</b>            Le Purpura</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Est un signe spécifique de l'hémostasie primaire</li> <li>B. Ne s'efface pas à la vitropression</li> <li>C. Peut être sous forme d'ecchymoses</li> <li>D. Peut s'associer à un saignement externe au cours d'une pathologie de l'hémostasie primaire</li> <li>E. Son diagnostic est biologique</li> </ul> <p><b>REPONSE : ..ABCD.....</b></p>	<b>/4</b>
<p><b>QUESTION N°45 :</b>            L'hématome extradural :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>A.</b> Se traduit en scanner par une hyperdensité intracérébrale</li> <li><b>B.</b> Se traduit en scanner par une hyperdensité péri-cérébrale</li> <li><b>C.</b> Est secondaire à une plaie artérielle</li> <li><b>D.</b> Est secondaire à une plaie veineuse</li> <li><b>E.</b> Est souvent associé à une fracture de la voûte du crâne</li> </ul> <p><b>REPONSE : ...BCE.....</b></p>	<b>/4</b>

	<b>Note</b>
<p><b>QUESTION N°46 :</b></p> <p>Le transit du grêle est un examen radiologique permettant:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>A.</b> L'exploration fonctionnelle des anses grêles</li> <li><b>B.</b> L'exploration des anomalies du plissement des parois du grêle</li> <li><b>C.</b> L'exploration directe des tumeurs du grêle</li> <li><b>D.</b> L'exploration des anomalies de répartition des anses grêles dans l'abdomen</li> <li><b>E.</b> L'évaluation de l'étendue d'une sténose d'une anse grêle</li> </ul> <p><b>REPONSE :</b>.....</p>	<b>/4</b>
<p><b>QUESTION N°47:</b></p> <p>Définir le thymus et décrire son aspect sémiologique sur une radiographie du thorax.</p> <p>.....</p>	<b>/4</b>
<p><b>QUESTION N°48 :</b></p> <p>Citer trois situations indiquant une urétro-cystographie rétrograde et mictionnelle.</p> <p>La recherche de reflux vésico-urétéral L'analyse d'un obstacle sous vésical Le bilan d'une incontinence urinaire</p>	<b>/4</b>
<p><b>QUESTION N°49 :</b></p> <p>Citer deux types d'anomalies de la transparence osseuse visibles sur les radiographies. 2 parmi 3 : Lésion ostéolytique, lésion ostécondensante, lésion mixte (ostéolytique et ostéocondensante)</p>	<b>/4</b>
<p><b>QUESTION N°50 :</b></p> <p>Détailler les critères de réussite d'une radiographie de thorax de face chez l'adulte.</p> <p><b>La symétrie :</b> La distance des bords internes des clavicules aux apophyses épineuses des premières vertèbres thoraciques identiques doit être identique. <b>La position debout</b> avec présence d'un niveau hydro-aérique en rapport avec la poche à air gastrique. <b>L'inspiration profonde :</b> visibilité d'au moins cinq arcs costaux antérieurs au-dessus des coupes diaphragmatiques. <b>Une exposition correcte</b> avec visibilité du rachis et des vaisseaux derrière le cœur et visibilité des vaisseaux jusqu'à 1,5 cm de la paroi latérale du thorax. <b>L'apnée stricte :</b> pas de flou cinétique.</p>	<b>/4</b>
<p><b>QUESTION N°51 :</b></p> <p>Devant un syndrome occlusif, les signes en faveur d'un mécanisme par strangulation sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. l'abondance et la répétition des vomissements.</li> <li>B. L'agitation du patient.</li> <li>C. L'état général souvent conservé</li> <li>D. Le ballonnement souvent important.</li> <li>E. Les vomissements discrets ou absents</li> </ul> <p><b>REPONSE :</b>.....<b>AB</b>.....</p>	<b>/4</b>

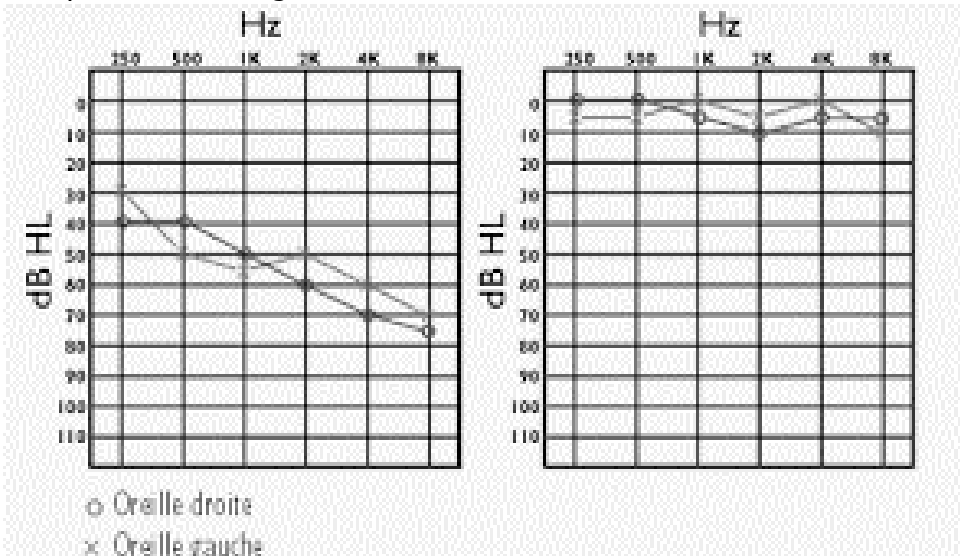
	<b>Note</b>
<p><b>QUESTION N°52 à 54 :</b></p> <p>Madame B N âgée de 55 ans, connue porteuse de lithiase vésiculaire. Elle présente depuis une semaine des douleurs de l'hypochondre droit avec fièvre. Elle n'a pas consulté. Devant l'aggravation des douleurs qui sont devenues généralisées à tout l'abdomen avec apparition des vomissements, elle consulte aux urgences. A l'examen, elle été fébrile à 39°, défense abdominale généralisée.</p> <p><b>QUESTION N°52 :</b> Quel est le diagnostic le plus probable ?  <b>Syndrome péritonéal ou péritonite aigue</b></p> <p><b>QUESTION N°53:</b> Quel est l'examen clinique indispensable au diagnostic positif et qui n'a pas été précisé ?  .....<b>Le toucher rectal</b>.....</p> <p><b>QUESTION N°54:</b> Quelle est l'étiologie la plus probable ?  <b>Etiologie biliaire ou cholécystite aigue</b></p>	<p><b>/4</b></p> <p><b>/4</b></p> <p><b>/4</b></p>
<p><b>QUESTION N°55 :</b></p> <p>Un nourrisson âgé de 9 mois et ayant un développement psychomoteur normal doit:</p> <p>A. S'asseoir sans appui  B. Saisir un petit objet entre le pouce et l'index  C. Prononcer 3 à 5 mots  D. Se mettre debout seul  E. Babiller</p> <p><b>REPONSE : ...ABE</b>.....</p>	<p><b>/4</b></p>
<p><b>QUESTION N°56 à 58</b></p> <p>Sarra âgée de 12 mois, consulte pour gastroentérite fébrile. A l'examen : eutrophique, température = 38°C, extrémités froides avec marbrures, fréquence respiratoire = 65 cycles/minute, tirage sous costal, saturation = 89%, fréquence cardiaque à 170 bpm, temps de recoloration à 4 secondes, Tension artérielle = 70/40 mmHg, fontanelle antérieure déprimée, muqueuses sèches, pli cutané persistant.</p> <p><b>QUESTION N°56:</b> Evaluer l'état respiratoire  <b>Insuffisance respiratoire aigue ou tachypnée + hypoxémie + signes de lutte ou dyspnée</b></p> <p><b>QUESTION N°57:</b> Evaluer l'état hémodynamique de la patiente de la patiente  <b>Etat de choc ou Tachycardie + TRC allongé ou Mauvaise circulation périphérique + TA abaissée</b></p> <p><b>QUESTION N°58:</b> Evaluer l'état d'hydratation de la patiente  <b>Déshydratation sévère ou stade III</b></p>	<p><b>/4</b></p> <p><b>/4</b></p> <p><b>/4</b></p>
	<b>Note</b>

<p><b>QUESTION N°59:</b>  Au cours du syndrome pyramidal, l'hypertonie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Est élastique</li> <li>B. Cède par à coup</li> <li>C. Prédomine sur les fléchisseurs aux membres inférieurs</li> <li>D. Peut s'associer à un signe de Rossolimo</li> <li>E. Augmente avec la vitesse d'étirement</li> </ul> <p><b>REPONSE : ...ADE.....</b></p>	<b>/4</b>
<p><b>QUESTION N°60 :</b>  Le syndrome neurogène périphérique comporte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Des réflexes ostéotendineux vifs et diffusés</li> <li>B. Une hypoesthésie thermo-algique</li> <li>C. Une amyotrophie</li> <li>D. Une contraction idio-musculaire abolie</li> <li>E. Une hypotonie musculaire</li> </ul> <p><b>REPONSE : ...BCE.....</b></p>	<b>/4</b>
<p><b>QUESTION N°61:</b>  Une hémiplégie totale et proportionnelle droite correspond à une atteinte de la voie pyramidale au niveau :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. De la capsule interne gauche</li> <li>B. De la protubérance</li> <li>C. Du centre semi-ovale</li> <li>D. Du cortex cérébral</li> <li>E. De la moelle allongée</li> </ul> <p><b>REPONSE : ...A.....</b></p>	<b>/4</b>
<p><b>QUESTION N°62 :</b>  Dans le syndrome cérébelleux statique, on retrouve :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Une station debout instable avec danse des tendons des jambiers antérieurs</li> <li>B. Un signe de Romberg positif</li> <li>C. Une adiadococinésie</li> <li>D. Une marche ébrieuse avec élargissement du polygone de sustentation</li> <li>E. Une dyschronométrie</li> </ul> <p><b>REPONSE : ..AD.....</b></p>	<b>/4</b>
<p><b>QUESTION N°63:</b>  Le syndrome vestibulaire périphérique est caractérisé par:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Une marche talonnante</li> <li>B. Un signe de Romberg latéralisé</li> <li>C. Un nystagmus horizonto-rotatoire</li> <li>D. Des troubles végétatifs associés</li> <li>E. Un vertige rotatoire intense</li> </ul> <p><b>REPONSE : ..BCDE.....</b></p>	<b>/4</b>

	<b>Note</b>
<p><b>QUESTION N°64:</b></p> <p>La dystonie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Est un mouvement lent</li> <li>B. Est un mouvement de torsion</li> <li>C. Entraîne une posture anormale</li> <li>D. Est un mouvement stéréotypé</li> <li>E. Est un mouvement bref</li> </ul> <p><b>REPONSE</b> :.. ABC.....</p>	<b>/4</b>
<p><b>QUESTION N°65:</b></p> <p>Citer trois types d'apraxies</p> <p>Apraxie idéo-motrice, Apraxie idéatoire, Apraxie d'habillage, Apraxie constructive, Apraxie bucco-faciale, Apraxie de la marche</p>	<b>/4</b>
<p><b>QUESTION N°66:</b></p> <p>Définir l'agnosie: <b>Trouble de la reconnaissance</b> suite à une lésion cérébrale</p> <p>Différentes modalités de perception: agnosies visuelles, auditives, tactiles (isolées ou associées)</p> <p>En l'absence de déficit sensoriel dans la modalité concernée</p>	<b>/4</b>
	<b>Note</b>
<p><b>QUESTION N°67:</b></p> <p>Citer les trois temps de l'examen du tonus musculaire de repos :</p> <p>La palpation du muscle, l'extensibilité, la passivité</p> <p>.....</p>	<b>/4</b>
<p><b>QUESTION N°68 à 70 :</b></p> <p>Vous êtes appelé aux urgences pour examiner un patient consultant pour des douleurs oculaire et une baisse de l'acuité visuelle de l'œil gauche. A l'examen, vous notez un ptosis et une mydriase à gauche. Les mouvements d'adduction, d'abduction ainsi que de la verticalité du globe oculaire gauche sont impossibles. Le reflexe cornéen est aboli du côté gauche.</p> <p><b>QUESTION N°68:</b> Relever à partir de l'énoncé les signes orientant vers l'atteinte du nerf III</p> <p>ptosis ; mydriase ; paralysie de l'adduction et de la verticalité</p> <p><b>QUESTION N°69:</b> Relever à partir de l'énoncé les signes orientant vers l'atteinte du nerf VI</p> <p>paralysie de l'abduction de l'œil</p> <p><b>QUESTION N°70:</b> Quel autre nerf crânien est touché chez ce patient.</p> <p>V ou V<sub>1</sub> ou branche ophtalmique du V</p>	<b>/4</b>  <b>/4</b>  <b>/4</b>

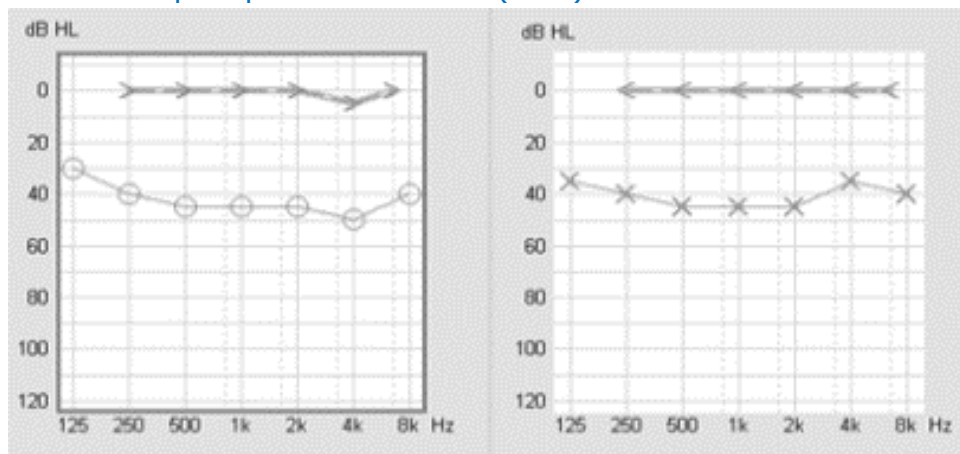
**QUESTION N°71 :**

Interprétez les audiogrammes suivants :



Audiogramme 1 :

surdité de perception d'un coté (50dB) . Audition normale de l'autre



Audiogramme 2 :

surdité de transmission bilatérale à 40dB

/4

	<b>Note</b>
<p><b>QUESTION N°72 à 74:</b>            Patiente âgée de 45 ans consulte pour une asymétrie faciale d'installation brutale. A l'examen on note à l'effort une fermeture incomplète de l'œil droit avec bascule du globe oculaire vers le haut et en dehors.</p> <p><b>QUESTION N°72:</b> Quel est ce signe clinique ?            signe de CHARLES BELL</p> <p>Le reste de l'examen clinique de la face trouve un effacement du pli nasogénien droit, une chute de la commissure labiale droite, impossibilité de siffler ou de gonfler la joue droite, attraction de la bouche à gauche lors du sourire et un effacement des rides du front à droite.</p> <p><b>QUESTION N°73:</b> S'agit-il d'une paralysie faciale périphérique ou centrale ? Justifiez votre réponse.            il s'agit d'une paralysie faciale périphérique parce que le territoire supérieur est touché. La paralysie faciale périphérique touche de façon équivalente les parties supérieure et inférieure du visage. La paralysie faciale d'origine centrale touche seulement le territoire inférieur.</p> <p>A l'otoscopie on trouve une perforation tympanique droite postérieure marginale par rapport au cadre avec aspiration de paillettes d'épiderme.</p> <p><b>QUESTION N°74:</b> Quel est votre diagnostic ?            otite cholestéatomateuse droite compliquée de PFP</p>	<p>/4</p> <p>/4</p> <p>/4</p>
<p><b>QUESTION N°75:</b>            Quels sont les trois points osseux à palper lors d'un examen d'un coude traumatisé ?            L'épitrachée, l'épicondyle et l'apophyse olécrânienne (olécrâne).</p>	/4
<p><b>QUESTION N°76:</b>            Citer 4 signes cliniques d'une luxation antéro-interne de l'épaule.            Signe de l'épaulette/ Coup de hache externe/ Signe de Berger/ Comblement du sillon delto-pectoral / Vacuité de la glène</p>	/4
<p><b>QUESTION N°77:</b>            Citez les 4 zones d'appui d'une empreinte plantaire normale.            Les orteils, Le talon antérieur (têtes des métatarsiens), Le talon postérieur, L'isthme</p>	/4
<p><b>QUESTION N°78:</b>            Le signe de Trendelenburg :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Est caractérisé par un appui sur l'avant pied du côté malade</li> <li>B. Est dû à une inégalité de longueur des deux membres inférieurs</li> <li>C. Provoque une inégalité de pas, visible et audible</li> <li>D. Provoque une chute brusque de l'hémi-bassin du côté douloureux lors de l'appui</li> <li>E. Est dû à un déficit du muscle moyen fessier</li> </ul> <p><b>REPONSE</b> : ..CE.....</p>	/4



<p><b>QUESTION N°79:</b>  La manœuvre de Trillat - Lachman</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Recherche une laxité postérieure du genou</li> <li>B. Se pratique sur un genou fléchi à 70° - 90°</li> <li>C. apprécie l'importance du déplacement en tiroir antérieur du tibia</li> <li>D. Un arrêt mou confirme une rupture du ligament croisé antérieur</li> <li>E. Est difficile à rechercher en cas d'hémarthrose du genou</li> </ul> <p><b>REPONSE</b> : CDE.....</p>	<b>/4</b>
<p><b>QUESTION N°80:</b>  Le pied plat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Est caractérisé par un élargissement de l'isthme</li> <li>B. Est plus fréquent que le pied creux</li> <li>C. Est plus souvent associé à une malformation du système nerveux</li> <li>D. Présente trois degrés de gravité</li> <li>E. Son diagnostic se fait sur un podoscope</li> </ul> <p><b>REPONSE</b> : ABDE.....</p>	<b>/4</b>