



Faculté de médecine de Tunis

Comité de préparation du concours RESIDANAT 2024

Examen blanc

14 Novembre 2024

Épreuve 1

RECOMMANDATIONS

Cette épreuve comporte 131 questions dont :

- 75 Questions à choix multiple (QCM)
- 17 Cas cliniques (56 questions à choix multiple QCM)

Les réponses doivent être portées sur la fiche optique et ceci pour toutes les questions

Prière vérifier le numéro de la question sur votre fiche optique avant de répondre

Bon Courage

Les figures ci-dessous représentent les potentiels d'action (PA) de cellules myocardiques.

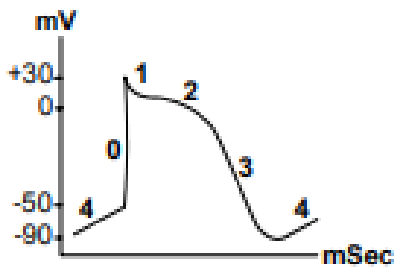


Figure 1

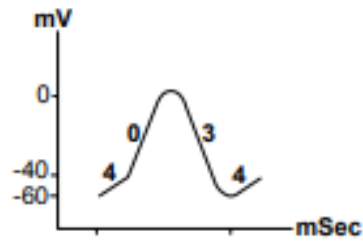


Figure 2

QCM 1 :

Quelle(s) est (sont) le(s) réponse(s) juste(s) :

- A- La figure 1 correspond à un PA d'une cellule myocardique banale ventriculaire
- B- La figure 1 correspond à un PA d'une cellule myocardique banale auriculaire
- C- La figure 1 correspond à un PA d'une cellule du réseau de Purkinje
- D- La figure 2 correspond à un PA d'une cellule nodale à réponse lente
- E- La figure 2 correspond à un PA d'une cellule sinusale

Réponse :

QCM 2 : Relevez les bonnes propositions, à propos de l'anatomie du nasopharynx :

- A-Il constitue la partie moyenne du pharynx
- B-Sa paroi antérieure est constituée par les choanes
- C- Il est limité en arrière par le rachis cervical haut
- D- Sa vascularisation est assurée par les branches collatérales de l'artère carotide externe
- E- Sa forme est constante avec l'âge

Réponse :

QCM 3 : Relevez les bonnes propositions. La paroi postérieure du cavum répond :

- A- A l'espace rétro-pharyngé
- B- Aux muscles para-vertébraux
- C- A l'espace rétro-stylien
- D- Au processus basilaire de l'os occipital
- E- A la moitié supérieure de la dent de l'axis

Réponse :

QCM 4 : Au cours de l'appendicite aigue chez le sujet jeune dans sa localisation typique :

- A. La fièvre est constante
- B. L'examen clinique trouve une sensibilité de la fosse iliaque droite
- C. Les signes urinaires sont constants
- D. L'hyperleucocytose est nécessaire pour le diagnostic positif
- E. L'échographie abdomino-pelvienne est l'examen radiologique de première intention chez les patients obèses

Réponse :

QCM 5 : L'échographie abdominale dans l'appendicite aigue :

- A. Permet d'éliminer le diagnostic
- B. Est indiquée en cas de doute avec une pathologie des annexes
- C. Est l'examen de prédilection chez l'enfant
- D. Ne peut pas être réalisée chez la femme enceinte
- E. Peut être demandée en première intention en cas de doute diagnostique

Réponse :

QCM 6 : L'asthme de Mme BZ âgée de 62 ans reste mal contrôlée, malgré un traitement à base de corticoïde à dose modérée et LABA. Que proposez-vous ?

- A. Vérifier la technique d'inhalation
- B. Prescrire des corticoïdes par voie systémique
- C. Prescrire des corticoïdes inhalés à forte dose
- D. Chercher des comorbidités
- E. Demander un dosage des IgE totales

Réponse :

QCM 7 : Les traitements anti-inflammatoires au cours de l'asthme sont :

- A. Budesonide
- B. Formotérol
- C. Montelukast
- D. Omalizumab
- E. Théophylline

Réponse :

QCM 8 : L'infarctus cérébral dans le territoire de l'artère cérébrale antérieure droite peut se manifester par :

- A. Une hémianopsie latérale homonyme gauche
- B. Une hypoesthésie gauche
- C. Une hémiparésie droite à prédominance crurale
- D. Un syndrome vestibulaire
- E. Un syndrome frontal

Réponse :

QCM 9 : Le Syndrome de Millard-Gubler peut se manifester par :

- A. Une paralysie oculo-pharyngo-laryngée
- B. Une paralysie faciale périphérique du côté de la lésion
- C. Un syndrome de Claude Bernard Horner controlatéral à la lésion
- D. Une hémiparésie
- E. Une hémiparésie controlatérale à la lésion, épargnant la face

Réponse :

QCM 10 : Les étiologies d'accident vasculaire cérébral ischémique du sujet jeune sont :

- A. Les dissections des troncs supra-aortiques
- B. La Fibrillation auriculaire
- C. L'athérosclérose
- D. La dysplasie fibromusculaire
- E. L'angiopathie amyloïde cérébrale

Réponse :

QCM 11 : Une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) se caractérise par

- A. une toux le plus souvent sèche
- B. un essoufflement à l'effort
- C. une obstruction bronchique non réversible
- D. un rapport VEMS/CVF < 70% post BD
- E. un rôle important des facteurs allergiques

Réponse :

QCM 12: Un patient BPCO groupe A GOLD2:

- A. A un score CAT>10
- B. Se caractérise par la présence d'une dyspnée invalidante
- C. Peut avoir un VEMS à 56% de la valeur prédite
- D. A un meilleur pronostic qu'un patient groupe B
- E. Se caractérise par la présence de plusieurs exacerbations par an

Réponse :

QCM 13 : Cancer du cavum

Laquelle ou lesquelles des propositions suivantes est ou sont exacte(s)?

- A. les carcinomes nasopharyngiens naissent le plus fréquemment au niveau de la fossette de Rosenmüller
- B. le premier relais de drainage d'un cancer du cavum est situé dans l'espace parapharyngé
- C. le drainage lymphatique du cancer du cavum se fait sans saut de relais
- D. le drainage lymphatique d'un cancer du cavum se fait vers les secteurs II, III, IV, V et VI
- E. le fascia pharyngo basilaire est une barrière résistante entre l'espace muqueux pharyngé, et les espaces profonds céphaliques

Réponse :

QCM 14 : Le(s) médicament(s) pouvant être incriminé(s) dans la survenue d'une maladie veineuse thromboembolique :

- A. Héparine
- B. Progestatif microdosé
- C. Thalidomide
- D. Vancomycine
- E. Méthyl dopa

Réponse :

QCM 15 : Peut ou peuvent être réalisé(s) sous AVK ?

- A. Recherche de résistance à la protéine C activé
- B. Dosage de la protéine C
- C. Dosage de la protéine S
- D. Dosage de l'antithrombine
- E. Dosage de l'homocystéine

Réponse :

QCM 16 :

Devant la constatation d'une INR à 9 sous AVK, vous :

- A. arrêtez des AVK
- B. passez aux HBPM
- C. donnez de la vitamine K
- D. faites une NFS
- E. réduisez les doses d'AVK

Réponse :

QCM 17 : Cancer du cavum

Parmi les signes d'appel suivants, le(s)quel(s) évoque(nt) un cancer du cavum :

- A. une dysphonie
- B. une épistaxis récidivante unilatérale
- C. une névralgie sous orbitaire
- D. une fièvre et des sueurs nocturnes
- E. une diplopie

Réponse :

QCM 18 : Au niveau du système respiratoire, le système adrénargique a pour effets :

- A. Une hypersécration de mucus
- B. Une augmentation du tonus bronchomoteur
- C. Une stimulation de la dégranulation mastocytaire
- D. Une meilleure clairance muco-ciliaire
- E. Une bronchodilatation essentiellement indirecte

Réponse :

QCM 19 : Au cours de l'asthme, la spirométrie peut montrer :

- A. une diminution du rapport volume expiré maximal à la première seconde/ capacité vitale (VEMS/CV)
- B. un rapport VEMS/CV normal
- C. une diminution proportionnelle du VEMS et de la CV
- D. une réversibilité totale après inhalation de bronchodilatateur de courte durée d'action
- E. une capacité pulmonaire totale (CPT) normale

Réponse :

QCM 20 : Une tumeur maligne du cæcum peut envahir :

- A. L'uretère droit
- B. La valvule de Bauhin
- C. Les ganglions lymphatiques à l'origine de l'artère iléo-appendiculaire
- D. Les ganglions lymphatiques à l'origine de l'artère mésentérique inférieure
- E. L'estomac

Réponse :

QCM 21 : Une tumeur de l'angle gauche du côlon peut envahir :

- A. La grande courbure gastrique
- B. La rate
- C. Les ganglions situés à l'origine de la mésentérique supérieure
- D. Les ganglions lymphatiques de l'arcade de Riolan
- E. Le mésocôlon transverse

Réponse :

QCM 22 : Le type histologique le plus fréquent pour une tumeur primitive maligne du rectum est :

- A. Un carcinome épidermoïde
- B. Un carcinoïde
- C. Un adénocarcinome
- D. Un lymphome malin
- E. Un léiomyosarcome

Réponse :

QCM 23 : Les contre indications absolues de la chirurgie curative d'un cancer bronchopulmonaire sont :

- A. Une tumeur classée IIIA avec envahissement ganglionnaire « Bulky N2 »
- B. Une tumeur proximale à moins de 1 cm de la carène
- C. Un performans status (PS) à 3
- D. Un VEMS à 2L
- E. Une tumeur T1bN0M1b avec une métastase hépatique unique

Réponse :

QCM 24 : Un Patient âgé de 60 ans suivi pour un adénocarcinome du poumon classé T3N2M1C. Le taux du marqueur PDL1 est >50%

Quelles sont options thérapeutiques pour ce patient ?

- A. Lobectomie supérieure droite
- B. Chimiothérapie néoadjuvante
- C. Chimiothérapie palliative
- D. Radiochimiothérapie curative
- E. Immunothérapie

Réponse :

QCM 25 : Les céphalées au cours de la migraine sont :

- A. Hémi crâniennes à bascule
- B. De faible intensité
- C. Pulsatiles
- D. Caractérisées par une durée entre 30 min et 7 jours
- E. Aggravées par une activité physique de routine

Réponse :

QCM 26 : L'algie vasculaire de la face est caractérisée par des céphalées:

- A. D'intensité extrême maximale en quelques minutes
- B. Qui durent entre 4 heures et 3 jours
- C. A type de décharges électriques
- D. Pouvant s'associer à un syndrome de Claude Bernard Horner
- E. Survenant par des crises quotidiennes

Réponse :

QCM 27 : La névralgie du Trijumeau essentielle est caractérisée par :

- A. Une prédominance masculine
- B. Une hypoesthésie dans la zone douloureuse
- C. La présence d'une zone gachette
- D. Des douleurs à type de déchirement
- E. Des douleurs dans le territoire du nerf Trijumeau V2 et V3

Réponse :

QCM 28 : Parmi les étiologies des états confusionnels, on retrouve :

- A. Psychose puerpérale
- B. Conversion hystérique
- C. Accident vasculaire cérébral
- D. Toxoplasmose
- E. Embolie pulmonaire

Réponse :

QCM 29 : Dans le délire onirique :

- A. L'adhésion au délire est forte
- B. Les illusions sont fréquentes
- C. Les hallucinations sont intrapsychiques
- D. L'automatisme mental est au premier plan
- E. Les actes violents sont prémédités

Réponse :

QCM 30 : Quels sont les voies d'administration possible de la contraception hormonale progestative ?

- A. Pilule
- B. Dispositif intra-utérin
- C. Anneau vaginal
- D. Patch cutané
- E. Implant sous cutané

Réponse :

QCM 31 : En vue d'une contraception d'urgence on peut prescrire :

- A. La pilule oestro-progestative
- B. Le dispositif intra utérin(DIU)
- C. Deux comprimés de levonorgestrel de 750 µg dans le 5 jours suivant le rapport
- D. Un comprimé d'ulipristal acétate de 30 mg dans le 3 jours suivant le rapport
- E. Les implants sous cutanés

Réponse :

QCM 32 : Les causes d'une diarrhée motrice sont :

- A. L'hyperthyroïdie
- B. Le syndrome de l'intestin irritable
- C. L'insuffisance pancréatique exocrine
- D. La maladie cœliaque
- E. La maladie de Crohn

QCM 33: Parmi les propositions suivantes concernant la colite microscopique, la ou lesquelles est (sont) exacte(s) ?

- A. La diarrhée est sécrétoire et aqueuse
- B. La normalité des biopsies rectales permet d'éliminer le diagnostic de colite microscopique.
- C. Les anomalies histologiques des colites microscopiques sont pancoliques, diffuses et homogènes.
- D. Une pullulation microbienne est fréquemment associée
- E. Le traitement repose sur les antibiotiques

Réponse :

QCM 34: Devant une diarrhée chronique :

- A. Le caractère nocturne de la diarrhée est en faveur d'une pathologie fonctionnelle.
- B. Le fécalogramme est un examen de première intention devant une diarrhée d'allure organique
- C. Un pH fécal acide indique une malabsorption des sucres.
- D. Des biopsies coliques étagées doivent être systématiquement réalisées en cas de diarrhée chronique avec une coloscopie normale.
- E. Le dosage de la calprotectine fécale est toujours indiqué

Réponse :

QCM 35 : Une femme de 30 ans consulte pour une douleur thoracique aiguë et une dyspnée. Elle est sous contraception orale. Sa pression artérielle est à 120/80 mmHg, fréquence cardiaque 100 bpm, SpO2 96%. Quel(s) examen(s) complémentaire(s) demandez-vous ?

- A. ECG
- B. Dosage des D-dimères
- C. Échocardiographie cardiaque
- D. Échocardiographie doppler des membres inférieurs
- E. Angioscanner thoracique

Réponse :

QCM 36 : Mr Ali, âgé de 85 ans a été admis pour une embolie pulmonaire proximale droite avec une dysfonction ventriculaire droite.

Sa pression artérielle est à 110/70 mmHg, fréquence cardiaque 120 bpm, SpO2 89%. La biologie objective NTproBNP 1500 pg/ml et les troponines à 97 ng/ml. Le risque de décès précoce de Mr Ali est :

- A- Très élevé
- B- Élevé
- C- Intermédiaire haut
- D- Intermédiaire bas
- E- Bas

Réponse :

QCM 37 : Au niveau de quelle région du carrefour aérodigestif, les tumeurs peuvent-elles être responsables d'une dysphagie ?

- A. Corde vocale
- B. Epiglotte
- C. Sinus piriforme
- D. Région rétrocricoïdienne
- E. Région gingivo-mandibulaire

Réponse :

QCM 38: Quelles sont les propositions justes concernant le diverticule de Zenker ?

- A. Il s'agit d'un diverticule de pulsion
- B. Peut se manifester par des signes respiratoires à type de toux chronique irritative
- C. Touche surtout la femme de race blanche
- D. Son diagnostic repose sur l'examen tomodensitométrique
- E. Peut donner une halitose à un stade avancé

Réponse :

QCM 39 : Concernant la sténose caustique :

- A. Elle survient quelques jours après une ingestion de caustique
- B. La dysphagie est d'installation aiguë
- C. Le diagnostic se fait par une endoscopie oeso-gastroduodénale
- D. La réalisation de biopsies peut être indiquée
- E. Le transit baryté de l'œsophage montre une sténose en queue de radis.

Réponse :

QCM 40 : L'œsophagite à éosinophile :

- A. Est une maladie très fréquente
- B. Elle est responsable d'une dysphagie avec amaigrissement
- C. L'aspect « pseudo-trachéal » à l'endoscopie est très évocateur du diagnostic
- D. Peut induire une sténose œsophagienne
- E. Le diagnostic histologique repose sur la présence d'une hyper éosinophilie intraépithéliale > 5 éosinophiles / champ

Réponse :

QCM 41 : L'artère gastroduodénale :

- A. est une branche collatérale du tronc cœliaque
- B. donne l'artère gastro-omental gauche
- C. A un trajet rétro-pylorique
- D. se termine en donnant l'artère pancréatico-duodénale antéro-supérieure
- E. vascularise la petite courbure gastrique

Réponse :

QCM 42 : Au cours d'une hémorragie digestive haute la FOGD :

- A. A un intérêt pronostique
- B. n'a pas d'intérêt thérapeutique
- C. est obligatoire quelque soit l'étiologie
- D. nécessite une préparation préalable
- E. doit être réalisée au mieux dans les 24 premières heures

Réponse :

QCM 43 : Chez un enfant présentant une hémorragie digestive basse persistante, l'étiologie à évoquer en premier lieu est :

- A. une ulcération thermométrique
- B. une diverticulose colique
- C. une invagination intestinale aigue
- D. un diverticule de Meckel
- E. une ischémie intestinale aigue

Réponse :

QCM 44 : L'ictère au cours du cancer du pancréas :

- A. Est suspecté devant un ictère nu d'un seul tenant.
- B. Est évoqué devant la constatation d'une grosse vésicule palpable
- C. Peut être associé à une hépatomégalie à bord inférieur tranchant.
- D. Est observé quand le cancer siège au niveau de la queue du pancréas .
- E. Peut être à l'origine d'une baisse du taux de prothrombine.

Réponse :

QCM 45 : Parmi les propositions suivantes, concernant le syndrome de Gilbert, toutes sont exactes, sauf une. Laquelle?

- A. L'ictère s'accompagne d'urines claires.
- B. Le jeûne diminue l'ictère.
- C. L'ictère dépasse rarement 60 μ mol de bilirubine non conjuguée.
- D. Le pronostic est bénin.
- E. Le phénobarbital entraîne une diminution du taux de bilirubine libre.

Réponse :

QCM 46 : Un patient de 75 ans cholecystectomisé il y a un an, présente une lithiase de la voie biliaire principale de 7mm. Quel traitement proposez vous chez ce patient?

- A. une cholédochotomie chirurgicale
- B. Une sphinctérotomie endoscopique et extraction du calcul
- C. Une lithotritie extracorporelle
- D. Un traitement par acide ursodésoxycolique
- E. Une abstention thérapeutique

Réponse :

CM 47 : Parmi les facteurs suivants, lesquels contribuent au remodelage bronchique dans l'asthme allergique ?

- A. L'inflammation chronique
- B. La production des IgE
- C. L'hypertrophie des cellules musculaires lisses
- D. La réduction de la production de mucus
- E. L'augmentation de la ventilation alvéolaire

Réponse :

QCM 48 : Au cours de la phase de sensibilisation de l'asthme allergique il y a :

- A. Production des IgE spécifiques
- B. Activation des mastocytes
- C. Différentiation des lymphocytes T CD4+ en sous type Th2
- D. Activation des éosinophiles
- E. Activation des macrophages

Réponse :

QCM 49 : Dans le traitement du kyste hydatique non compliqué du poumon :

- A. Un traitement anti-helminthique est prescrit en pré-opératoire.
- B. Le traitement du parasite se fait en peropératoire.
- C. Le traitement de la cavité résiduelle n'est pas nécessaire.
- D. Le traitement du parasite nécessite une résection réglée.
- E. Le capitonnage est systématique s'il n'entrave pas la réexpansion du poumon.

Réponse :

QCM 50 : La sérologie hydatique :

- A. Permet le diagnostic de certitude de la maladie hydatique en cas de positivité.
- B. Permet d'exclure le diagnostic d'une maladie hydatique en cas de négativité.
- C. Permet de détecter une récurrence.
- D. Trouve sa place dans la surveillance postopératoire.
- E. Permet le suivi de l'efficacité d'un traitement anti-helminthique.

Réponse :

QCM 51 : Parmi les propositions suivantes, la (les)quelle(s) est (sont) en rapport avec l'herpangine:

- A. Le virus incriminé est le Herpès Simplex Virus type 1
- B. Le terrain à risque est l'adulte jeune
- C. Elle survient par poussées épidémiques estivales
- D. Est caractérisée par des lésions vésiculeuses siégeant au niveau de l'oropharynx
- E. L'évolution est le plus souvent favorable

Réponse :

QCM 52 : Parmi les propositions suivantes, la (les) quelle(s) est (sont) en rapport avec la sinusite maxillaire de l'adulte:

- A- Est caractérisée par des céphalées interorbitaires
- B- La pression de la face antérieure du sinus maxillaire peut provoquer une douleur caractéristique
- C- L'endoscopie nasale met en évidence du pus au niveau du méat moyen
- D- Un scanner injecté du massif facial est obligatoire pour confirmer le diagnostic
- E- L'examen de l'oropharynx peut mettre en évidence un jetage postérieur purulent

Réponse :

QCM 53 : Les deux bactéries les plus incriminées en matière d'otite moyenne aigue sont :

- A- Haemophilus Influenzae
- B- Staphylococcus Aureus
- C- Streptococcus Pneumoniae
- D- Pseudomonas Aeruginosa
- E- Moraxella Catarrhalis

Réponse :

QCM 54 : Au cours d'un trouble bipolaire traité par lithium

- A. Une lithémie à 0.8 meq/l impose l'arrêt du traitement
- B. l'association du valproate de sodium est contre-indiquée
- C. Le dosage de la lithémie est annuel
- D. Un EEG est demandé avant de démarrer le traitement
- E. Une prise de poids est à redouter

Réponse :

QCM 55 : L'agoraphobie

- A. Se complique d'évitement
- B. Est définie par la peur des grands espaces
- C. Peut entraîner des manifestations de type panique
- D. S'accompagne de conduites contraphobiques
- E. Peut se voir sans trouble panique

Réponse :

QCM 56 : Les signes psychiques d'une attaque de panique :

- A. Comportent une sensation d'étrangeté de l'entourage
- B. une dysmorphophobie
- C. La sensation de mort éminente
- D. Une stupeur
- E. Des palpitations

Réponse :

QCM 57 : La surveillance paraclinique d'un traitement antipsychotique comporte les éléments suivants :

- A. Un ECG
- B. Un bilan thyroïdien
- C. Une glycémie à jeun
- D. Une numération formule sanguine
- E. Une TDM cérébrale

Réponse :

QCM 58 : Parmi les symptômes négatifs de la schizophrénie, on trouve :

- A. Les analogies
- B. La clinophilie
- C. La schizophasie
- D. L'apragmatisme
- E. L'incurie

Réponse :

QCM 59 : Un début pseudo-névrotique de la schizophrénie est caractérisé par :

- A. Des phobies angoissantes générant une recherche effrénée de réassurance
- B. Des phobies avec mesures d'évitement multiples
- C. Des phobies avec situations phobogènes sans lien entre elles
- D. Des obsessions sans lutte anxieuse
- E. Préoccupations hypocondriaques centrées sur l'apparence du corps

Réponse :

QCM 60 : La sécrétion acide gastrique :

- A. est stimulée par l'histamine et les prostaglandines
- B. est inhibée par l'acidité gastrique et duodénale
- C. est inhibée par la présence de peptides dans l'estomac et le duodénum
- D. est régulée par les systèmes nerveux intrinsèque et extrinsèque
- E. est régulée par voie paracrine et endocrine

Réponse :

QCM 61 : Lors de la phase gastrique des sécrétions digestives :

- A. la sécrétion acide gastrique est stimulée par la sécrétine
- B. la sécrétion de gastrine est stimulée par la distension gastrique
- C. l'histamine stimule la sécrétion de gastrine
- D. le nerf vague stimule la cellule pariétale
- E. la sécrétion acide gastrique est à son maximum

Réponse :

QCM 62 : Sur le plan pharmacocinétique, l'acide valproïque :

- A. est faiblement absorbé
- B. est lié fortement aux protéines
- C. est éliminé par voie rénale
- D. présente un métabolisme saturable
- E. peut diffuser à travers le placenta

Réponse :

QCM 63 : La prise concomitante du phénobarbital et de l'antivitamine K peut induire :

- A. une hémorragie digestive
- B. une thrombose
- C. des crises convulsives
- D. un coma barbiturique
- E. des troubles de l'hémostase

Réponse :

QCM 64 : La survenue d'une crise de glaucome aiguë par fermeture de l'angle sur un œil sans antécédents chirurgicaux est favorisée par un ou plusieurs des faits suivants, lequel ou lesquels ?

- A. l'obscurité au cours du sommeil
- B. l'obscurité en état d'éveil
- C. le décubitus
- D. le stress
- E. une instillation de collyre β -bloquant

Réponse :

QCM 65 : Est ou sont considéré(s) médicament(s) à risque de déclencher une crise aiguë de glaucome par fermeture de l'angle irido-cornéen sur un œil prédisposé ?

- A. l'atropine
- B. le tropicamide
- C. les inhibiteurs de la monoamine oxydase
- D. les analogues des prostaglandines
- E. les corticoïdes en collyre

Réponse :

QCM 66 : Parmi les affections suivantes laquelle ou lesquelles associent une rougeur oculaire et une baisse de l'acuité visuelle

- A. Episclérite
- B. Glaucome aigu
- C. Endophtalmie
- D. Kératite interstitielle
- E. Iridocyclite

Réponse :

QCM 67 : Le tableau typique de la dépression chez l'enfant prépubère comporte:

- A. Des cauchemars à thème de séparation
- B. Une inhibition psychomotrice
- C. Une humeur triste
- D. Une perte de plaisir aux activités de loisir habituelles
- E. Des plaintes somatiques aux moments d'aller à l'école

Réponse :

QCM 68 Le tableau de la dépression de l'adolescent peut comporter :

- A. une tristesse de l'humeur
- B. des troubles du sommeil
- C. des idées de mort
- D. des fugues
- E. une instabilité psychomotrice

Réponse :

QCM 69 : Quels sont les facteurs de mauvais pronostic en cas de péritonite aigue généralisée

- A. La survenue chez un sujet âgé
- B. L'origine appendiculaire
- C. La présence de niveaux hydro aériques sur l'Abdomen sans préparation
- D. L'existence d'une perforation colique
- E. L'existence d'un œdème aigue du poumon sur la radiographie du thorax

Réponse :

QCM 70 : Quels sont les réponses justes concernant les abcès du cul de sac de Douglas:

- A. Peuvent compliquer le traitement chirurgical d'une appendicite aigue
- B. Des signes urinaires à type de dysurie et pollakiurie peuvent être révélateurs
- C. Le traitement repose sur la rectotomie associée à une antibiothérapie
- D. Le toucher rectal est normal
- E. Le diagnostic positif repose sur l'échographie abdominale

Réponse :

QCM 71 : Quelles sont les réponses justes concernant le traitement des péritonites aigues par perforation des ulcères

- A. Un prélèvement bactériologique doit être réalisé systématiquement lors de la chirurgie
- B. La voie laparoscopique est la voie d'abord de choix actuellement
- C. L'antibiothérapie n'est pas indiquée dans les formes débutantes
- D. La mise sous quadrithérapie est obligatoire en cas de suture simple de l'ulcère
- E. l'intervention de Judd par voie laparoscopique est préconisée en première intention

Réponse :

QCM 72 : Le débit cardiaque augmente suite à la stimulation :

- A. des barorécepteurs à haute pression
- B. de la sécrétion de rénine
- C. des récepteurs bêta adrénergiques
- D. des canaux If au niveau des cellules nodales
- E. du noyau du tractus solitaire bulbaire

Réponse :

QCM 73 : Sur un tracé d'électrocardiogramme (ECG) normal :

- A. le complexe QRS a une même amplitude sur toutes les dérivations
- B. le segment PR traduit la conduction au niveau du nœud auriculo-ventriculaire
- C. l'onde T fait partie du segment ST
- D. le rythme sinusal implique que l'onde P précède obligatoirement le complexe QRS dans toutes les dérivations
- E. l'axe électrique du cœur est estimé parallèle à DI si au niveau de cette dérivation la somme algébrique du complexe QRS est la plus ample

Réponse :

QCM 74 : la prise de poids due aux neuroleptiques est expliquée par le blocage des récepteurs :

- A. dopaminergiques
- B. histaminiques H1
- C. sérotoninergiques
- D. muscariniques
- E. alpha-1 adrénergiques

Réponse :

QCM 75 : Concernant la larve hydatique :

- A. Elle constitue la forme de contamination du chien
- B. la membrane proligère permet les échanges entre le parasite et les tissus de l'hôte
- C. La membrane périkystique donne naissance aux protoscolex
- D. Le liquide hydatique est hautement antigénique
- E. L'adventice constitue un plan de clivage chirurgical

Réponse :

Partie cas cliniques

Cas clinique 1

Mme LH âgée de 60 ans, aux antécédents de diabète, d'hypertension artérielle et d'ostéoporose, sous aspirine au long cours, consulte pour des épigastralgies post prandiales, à type de crampes, d'intensité modérée, soulagées par la prise alimentaire, évoluant spontanément par poussées depuis 2 ans.

L'examen clinique est normal. L'endoscopie digestive haute a montré un ulcère évolutif ovalaire de la face antérieure du bulbe de 10 mm de diamètre.

QCM 76 : Chez ce patient, les éléments anamnestiques et cliniques orientant vers une étiologie ulcéreuse sont :

- A. le diabète
- B. la prise d'aspirine au long cours
- C. le caractère post-prandial des douleurs
- D. les douleurs soulagées par la prise alimentaire
- E. l'évolution par poussée des douleurs

Réponse :

QCM 77 : Pour le statut HP, les biopsies doivent être réalisés au niveau:

- A. du fundus
- B. de l'antre
- C. de l'angle de la petite courbure
- D. du bulbe
- E. des berges de l'ulcère

Réponse :

L'examen anatomopathologique a mis en évidence une infection à HP et le patient a reçu un traitement d'éradication de H. pylori.

QCM 78 : Concernant le contrôle de l'éradication de *Helicobacter pylori*:

- A. Il n'est pas systématique
- B. Il est systématique par le test respiratoire à l'urée marquée (breath test)
- C. Il est systématique par la sérologie
- D. Il est systématique par l'examen anatomopathologique des biopsies
- E. Il est systématique par le test rapide à l'uréase

Réponse :

Cas clinique 2

Patient âgé de 38 ans, commerçant, père de 2 enfants âgés respectivement de 3 et 6 ans tabagique à 30 PA et éthylique est hospitalisé pour fièvre évoluant depuis 1 mois, une hémoptysie de faible abondance récidivante et une altération de l'état général. L'examen physique trouve une fièvre à 38,7°, un poids à 81 Kg et l'auscultation pulmonaire est normale. La radiographie du thorax a montré des opacités micronodulaires et des excavations bilatérales

Le diagnostic de tuberculose pulmonaire commune est confirmé par des bacilloscopies positives. Le bilan pré-thérapeutique est normal.

QCM 79 : Le traitement anti-tuberculeux de la phase d'attaque à prescrire chez cette patiente :

- A. H75R150Z400E275 : 4 comprimés/ jour pendant 2 mois
- B. H50mgR75mgZ150mg : 4 comprimés/ jours pendant 2 mois
- C. H : 4 comprimés/j + Rifampicine : 2 gélules/ j+ Pyrazinamide : 3,5 comprimés/j + Ethambutol : 3,5 comprimés/j pendant 2 mois
- D. H : 2, 5 comprimés/j + Rifampicine : 2 gélules/ j+ Streptomycine : 1 g/j pendant 2 mois
- E. H75R150 : 4 comprimés/ j pendant 6 mois

Réponse :

QCM 80 : Une semaine après le début du traitement, le patient rapporte l'apparition de vomissements, douleurs abdominales et ictère conjonctival. Quelle sera votre conduite à tenir ?

- A. Arrêter immédiatement tout le traitement anti-tuberculeux
- B. Associer un antiémétique
- C. Demander un bilan hépatique
- D. Réaliser une fibroscopie digestive
- E. Demander une échographie abdominale

Réponse :

QCM 81 : Quelle sera votre conduite à tenir vis-à-vis des enfants ?

- A. Surveillance pendant 3mois
- B. Chimio-prophylaxie systématique pour les 2 enfants
- C. Un dépistage à la recherche de signes évocateurs de la tuberculose maladie
- D. Les tests IGRAs
- E. HRZ en fonction du poids

Réponse :

Cas clinique 3

Mr AB âgé de 72 ans, hypertendu, tabagique, consulte les urgences pour des douleurs thoraciques d'allure angineuse évoluant depuis 2 heures. Son examen montre une PA à 80/60 mmHg, une fréquence cardiaque à 110 bpm.

Son ECG 12 dérivation est en faveur d'un syndrome coronarien aigu avec sus-décalage de ST dans le territoire inférieur.

QCM 82 : Parmi les éléments en faveur de l'extension au ventricule droit de l'infarctus du myocarde chez ce patient :

- A. La pression artérielle à 80/60
- B. La documentation de râles crépitants
- C. La documentation d'un sus-décalage du segment ST en V7-V8-V9 à l'ECG complet
- D. La documentation d'une turgescence des jugulaires
- E. La documentation d'un frottement péricardique

Réponse :

QCM 83 : Une angioplastie primaire a été retenue chez ce patient, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) :

- A. Le délai organisationnel recommandé doit être <120 minutes lorsque le centre est capable d'angioplastie
- B. L'administration de clopidogrel à la dose de 600 mg est recommandée
- C. La perfusion de noradrenaline et/ou dobutamine est indiquée
- D. L'administration de dérivés nitrés par voie intra-veineuse
- E. La mise en place d'une sonde d'entraînement électro-systolique est indiquée

Réponse :

QCM 84 : Après 5 jours d'hospitalisation, l'évolution est favorable, la fraction d'éjection a été estimée à 55%. Son traitement au long cours devra associer :

- A. Une statine ciblant un LDL-cholestérol à 0,55 g/L
- B. De l'ézétimibe si la cible de LDL-cholestérol n'est pas atteinte après 4 à 6 semaines de traitement par statine
- C. De l'aspirine qui sera arrêtée à 12 mois
- D. Du clopidogrel qui sera arrêté à 1 mois
- E. Un antivitamine K au long cours

Réponse :

Cas clinique 4

Mme NS âgée de 29ans, G1P1, se présente aux urgences à 32 SA pour des épigastralgies en barre et des nausées. Elle n'a pas d'antécédents particuliers, et sa grossesse était jusqu'au là bien suivie, sans complications. A l'examen : TA=190/120 mmHg, protéinurie à 3 croix, hauteur utérine à 26 cm, utérus relâché, absence de métrorragies, et bruits de cœur fœtaux perçus avec une fréquence à 150bpm.

QCM 85 : Parmi les propositions suivantes, quel est votre diagnostic ?

- A. Hypertension artérielle gravidique
- B. Hypertension artérielle chronique
- C. Prééclampsie sévère
- D. Prééclampsie surajoutée
- E. Prééclampsie modérée

Réponse :

QCM 86 : Quelles sont les critères de sévérité devant ce tableau ?

- A. L'oligoamnios
- B. Hématome rétro-placentaire
- C. Mort fœtale in utéro
- D. Souffrance fœtale aigue
- E. Hématome sous-capsulaire du foie

Réponse :

QCM 87 : Parmi les propositions suivantes, choisissez celles qui doivent figurer dans votre prise en charge initiale :

- A. Maturation pulmonaire fœtale par une cure de dexaméthasone
- B. Un traitement antihypertenseur par voie orale
- C. Le sulfate de Magnésium
- D. Echographie obstétricale
- E. Extraction fœtale par césarienne en urgence

Réponse :

QCM 88 Les résultats du bilan biologique ont permis de conclure à un HELLP syndrome. Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont en faveur de ce diagnostic ?

- A. Un taux de plaquettes à 90 000/mm³
- B. Un Taux de Prothrombine à 40%
- C. Des D-dimères à 2000mg/l
- D. ALAT à 3 fois la normale
- E. Un taux de LDH à 600UI/L

Réponse :

Cas clinique 5:

Une femme de 52 ans, diabétique sous insuline, jamais opérée de l'abdomen et ayant des antécédents de troubles du transit et des rectorragies de faible abondance depuis six mois.

Elle consulte pour douleurs abdominales vagues ayant débuté de façon progressive il y a 4 jours. Ces douleurs sont associées 24 heures plus tard à un arrêt des matières et des gaz et des vomissements incoercibles.

A l'examen, la patiente est apyrétique. L'abdomen est distendu, tympanique et sensible dans son ensemble. Les orifices herniaires sont libres. Le toucher rectal est normal.

L'ASP debout montre des niveaux hydro-aériques de type colique.

Une occlusion colique néoplasique est suspectée.

QCM 89 : Devant ce tableau, la première étape du traitement doit comporter :

- A. Une antibiothérapie
- B. Une rééquilibration hydro électrolytique.
- C. Une aspiration gastrique.
- D. Des antalgiques.
- E. Des anti-inflammatoires

Réponse :

QCM 90 : Quel est l'examen complémentaire qu'il faudra réaliser pour établir le diagnostic :

- A. Colonoscopie
- B. TDM abdominale avec injection de produit de contraste
- C. Entéroscanner
- D. Fibroscopie digestive haute
- E. Echographie abdominale.

Réponse :

QCM 91 : L'évolution a été marquée par une amélioration de la symptomatologie après traitement médical

L'examen à réaliser sera

- A. Iléo-Colonoscopie
- B. TDM abdominale
- C. Entéroscanner
- D. Fibroscopie digestive haute
- E. Echographie abdominale.

Réponse :

Cas clinique 6

Une femme âgée de 58 ans consulte les urgences pour douleur brutale du mollet gauche évoluant depuis 5 heures.

Dans ses antécédents on retrouve une cholécystectomie, un rétrécissement mitral et une fibrillation auriculaire sous anti vitamine K.

A l'examen physique on note : une froideur avec une pâleur du pied, une hypoesthésie avec parésie des orteils, un mollet gauche tendu douloureux à la pression, seul le pouls fémoral est présent du côté gauche, tous les pouls sont présents du côté droit.

Une échographie artérielle réalisée en ville montre l'absence de signal doppler artériel

Le diagnostic d'ischémie aigue du membre inférieur gauche est retenu.

QCM 92 : Selon les données de l'énoncé, l'oblitération artérielle peut être localiser au niveau de :

- A. L'artère poplitée gauche
- B. L'artère iliaque externe gauche
- C. L'artère fémorale commune gauche
- D. L'artère fémorale superficielle gauche
- E. L'aorte sous rénale

Réponse :

QCM 93 : L'origine embolique de l'ischémie aigue chez cette patiente peut être évoquée devant :

- A. Le début brutal de la symptomatologie
- B. Le mollet tendu et douloureux
- C. Les antécédents de valvulopathie mitrale
- D. La présence de tous les pouls du côté controlatéral
- E. La froideur et la pâleur du pied

Réponse :

QCM 94 : Parmi les signes suivants présents chez cette patiente, le(s)quel(s) représente(nt) des signes de gravité ?

- A. Le début brutal de la symptomatologie
- B. Le mollet tendu et douloureux
- C. Les fibrillation auriculaire
- D. Les anomalies sensitivomotrices
- E. L'absence de signal doppler artériel

Réponse :

QCM 95 : Parmi les gestes thérapeutiques suivants, lequel (ou lesquels) est (ou sont) à réaliser ?

- A. Calmer la douleur
- B. Prescrire un bolus d'héparine
- C. Arrêt des anti vitamine K
- D. Prescrire des vasodilatateurs
- E. Revasculariser le membre inférieur droit

Réponse :

QCM 96 : Dans le cadre du suivi post opératoire immédiat, les examens biologiques suivant sont nécessaires :

- A. Un ionogramme sanguin
- B. D-Dimères
- C. CPK
- D. Créatinine
- E. Bilirubine totale

Réponse :

Cas clinique 7

Monsieur Mohamed âgé de 62 ans, sans ATCDs, est adressé pour un examen en vue d'une anesthésie générale. Il présente des chiffres de pression artérielle élevés au cabinet à 152/85mmHg. Sa fréquence cardiaque est à 75 bpm, le reste de l'examen est sans particularités. L'électrocardiogramme a inscrit un rythme régulier sinusal à 70 cpm et un indice de sokolow à 39 mm. Son bilan biologique est sans anomalies.

Voici les données de sa mesure ambulatoire de la pression artérielle :

	24H	Diurne	Nocturne
PAS moyenne	138mmHg	146mmHg	122mmHg
PAD moyenne	76mmHg	79mmHg	67mmHg

Dipping= 16.5%

QCM 97 : Relevez la (es) réponse (s) juste (s) , monsieur Mohamed:

- A. A une HTA systolique isolée
- B. A une HTA blouse Blanche
- C. Est dipper
- D. A une HTA grade 2
- E. Est à risque cardio-vasculaire faible

Réponse :

QCM 98 : Quelle sera votre démarche thérapeutique chez Monsieur Mohamed ?

- A. Initier les règles hygiéno-diététiques seulement car monsieur Mohamed est à risque cardio-vasculaire faible
- B. Initier les règles hygiéno-diététiques et une monothérapie d'emblée
- C. Initier les règles hygiéno-diététiques et une bithérapie d'emblée
- D. Monsieur Mohamed ne nécessite aucun traitement car il a une HTA blouse blanche
- E. Initier les règles hygiéno-diététiques et une monothérapie dans les 6 mois en cas de non contrôle de son HTA

Réponse :

QCM 99 : Quels sont les objectifs thérapeutiques chez Monsieur Mohamed ?

- A. Viser une PAS cible entre 130 et 139 mmHg
- B. Viser une PAS cible entre 120 et 129 mmHg
- C. Viser une PAS cible entre 110 et 119 mmHg
- D. Viser une PAD cible entre 70 et 79 mmHg
- E. Viser une PAD cible entre 60 et 69 mmHg

Réponse :

Cas clinique 8:

Un homme de 45 ans, toxicomane, consulte pour un ictère apparu il y a 2 semaines. A l'examen, il est apyrétique, il n'a pas de signes d'hypertension portale, la flèche hépatique est à 12 cm et l'examen neurologique est normal. A la Biologie : Hémoglobine =13g/dl, Globules blancs=6700/mm³, Plaquettes=255000/mm³, ALAT= 510UI/l (N <40), ASAT= 432 UI/l (N<40), Bilirubine Totale /Directe =79/56 µmol/l (N <17/5), GGT= 41 UI/l (N<35), PAL= 140UI/l (N<120) ,TP=42%

Les sérologies virales montrent :

Anti VHA IgM (-), AgHBs (+) , AgHBe (+) ,AntiHBc IgM (+) ,
AntiHBc IgG (-), Anti VHD (+) , Anti VHC(-) , ARN du VHC (-)

QCM 100 : Quel diagnostic évoquez-vous ?

- A. une hépatite aigue B
- B. une hépatite aigue D type coinfection aigue B-D
- C. une hépatite aigue D type surinfection D chez un porteur chronique du VHB
- D. une hépatite chronique B
- E. une hépatite chronique B-D

Réponse :

QCM 101 : Quelle sera votre conduite à tenir ?

- A. une hospitalisation
- B. une prise en charge en ambulatoire
- C. un traitement symptomatique
- D. un traitement par Entécavir
- E. un traitement par Interféron pégylé

Réponse :

QCM 102 : Quel(s) risque(s) évolutif(s) encourt le patient ?

- A. une hépatite fulminante
- B. une hépatite subfulminante
- C. passage à la chronicité
- D. une évolution vers la cirrhose
- E. un carcinome hépatocellulaire

Réponse :

Cas clinique 9

Mme H, 36 ans, se présente à votre consultation pour des douleurs abdominales aiguës. Elle présente des métrorragies noirâtres de faible abondance. Sa DDR est imprécise. L'examen obstétrical retrouve un utérus de taille normale dont la mobilisation est douloureuse avec empatement du cul-de-sac droit. Le reste de l'examen clinique est normal. Le bilan biologique met en évidence une concentration de β -hCG à 4890 UI/l.

A l'échographie : MLU de 3,4 cm hétérogènes

QCM 103 : Que suspectez-vous ?

- A. GEU
- B. Grossesse molaire
- C. Grossesse jeune
- D. Fausse couche
- E. Grossesse hétérotopique

Réponse :

QCM 104 : Quels éléments d'orientation diagnostique, doivent être recherchés par l'interrogatoire ?

- A. Un antécédent de MST
- B. Des antécédents de chirurgie pelvienne
- C. Endométriose
- D. Notion d'infertilité
- E. Tabagisme

Réponse :

QCM 105 : Quelle (s) attitudes thérapeutiques sont envisageables ?

- A. MTX par voie systémique
- B. MTX in situ
- C. Expectative
- D. Annexectomie
- E. Salpingectomie

Réponse :

QCM 106 : La patiente présente un malaise avec tachycardie. L'échographie réalisée en urgence montre un épanchement liquidien important intra-abdominal. Quelle est votre attitude thérapeutique ?

- A. MTX par voie systémique
- B. MTX in situ
- C. Salpingotomie droite
- D. Annexectomie droite
- E. Salpingectomie droite

Réponse :

Cas clinique 10 :

Une fille âgée de 17 ans sans antécédents familiaux consulte suite à la survenue d'une crise épileptique tonico-clonique généralisée. A l'interrogatoire, on trouve la notion de secousses myocloniques survenant peu après le réveil avec parfois un lâchage des objets depuis l'âge de 12 ans.

Vous suspectez une épilepsie myoclonique juvénile.

QCM 107 : Les arguments en faveur de l'épilepsie myoclonique juvénile sont:

- A. Le sexe féminin
- B. Le début à l'adolescence
- C. L'absence d'antécédents familiaux
- D. Les myoclonies matinales
- E. Les crises tonico-cloniques généralisées

Réponse :

QCM 108 : Les crises myocloniques chez notre patiente peuvent être favorisées par :

- A. L'hyperventilation
- B. Le manque de sommeil
- C. L'exposition à une stimulation lumineuse intermittente
- D. Les réveils brusques
- E. Le stress

Réponse :

Vous demandez pour cette patiente un électroencéphalogramme (EEG).

QCM 109 : Les anomalies observées à l'EEG intercritique sont :

- A. Des décharges de pointes ondes à 3 Hz
- B. Des polypointe-ondes généralisées
- C. Des pointe-ondes asynchrones, diffuses et permanentes
- D. Des pointes centro-temporales lentes biphasiques
- E. Des ondes lentes focales

Réponse :

Cas clinique 11

Mr AB, âgé de 50 ans aux antécédents de remplacement valvulaire mitral par prothèse mécanique il ya 2 ans, est hospitalisé pour fièvre évoluant depuis 20 jours avec douleur lombaire droite intense d'installation brutale. Son traitement de fond est à base de sintrom.

L'examen retrouve un patient fébrile à 38.2°C, une pression artérielle à 120/70 mmHg. L'auscultation cardiaque note des bruits de prothèse au foyer mitral sans souffle et l'auscultation pulmonaire est normale. Par ailleurs, il n'y a pas d'hépatosplénomégalie, et le reste de l'examen physique est sans particularité.

Vous suspectez le diagnostic d'endocardite infectieuse. Une échocardiographie transthoracique objective une formation peu mobile de 9 mm sur la prothèse mitrale.

Une échographie abdominale montre une splénomégalie homogène avec une image rénale droite triangulaire évoquant un infarctus rénal.

QCM 110 : A ce stade, le diagnostic d'endocardite infectieuse est :

- A- Certain parce qu'il y'a 1 critère majeur + 3 critères mineurs
- B- Certain parce qu'il y'a 5 critères mineurs
- C- Certain parce qu'il y'a 2 critères majeurs
- D- Probable parce qu'il y'a 1 critère majeur +1 critère mineur
- E- Probable parce qu'il y'a 3 critères mineurs

Réponse :

QCM 111 : Devant ce tableau clinique, quel est le germe le plus probable ?

- A- Staphylocoques auréus
- B- Staphylocoques épidermidis
- C- Candidas Albicans
- D- Streptocoques
- E- Klebsiella Pneumoniae

Réponse :

QCM 112 : Quelle (s) antibiothérapie (s) allez vous prescrire en première intention en attendant les résultats définitifs des hémocultures :

- A. Oxacilline
- B. Rocéphine
- C. Ampicilline+ Oxacilline + gentamycine
- D. Vancomycine + gentamycine
- E. Oxacilline + gentamycine+ rifampicine

Réponse :

Cas Clinique 12

Une femme âgée de 52 ans, non-fumeuse aux antécédents de carcinome canalaire in situ du sein gauche traité chirurgicalement, consulte pour une toux persistante accompagnée d'une perte de poids de 8 kg. La fibroscopie bronchique est normale. Une TDM thoracique montre la présence d'un nodule de 2,5 cm dans le lobe supérieur gauche, associé à des adénopathies péri-bronchiques. Une biopsie scanno-guidée du nodule a été réalisée, mettant en évidence une prolifération épithéliale maligne focalement nécrosée organisée en travées, cordons, amas et structures tubulo-glandulaires mucosécérantes. Les cellules tumorales présentaient des atypies modérées et un index mitotique de 20 mitoses / champ au fort grossissement (CFG). Elles sont munies d'un cytoplasme clair et mucosécérant.

QCM 113 : Quel est votre diagnostic ?

- A. Carcinome épidermoïde
- B. Carcinome à petites cellules
- C. Carcinoïde typique
- D. Carcinome à grandes cellules
- E. Adénocarcinome

Réponse :

QCM 114 : En faveur du caractère primitif du cancer du poumon vous retenir le profil immunohistochimique suivant :

- A. TTF1 +
- B. P63+
- C. Récepteurs hormonaux positifs
- D. Ki67 = 20%
- E. Chromogranine A +

Réponse :

QCM 115 : Les critères histologiques de différenciation permettant d'établir le diagnostic de ce cancer sont :

- A. Index mitotique = 20 mitoses / CFG
- B. L'architecture glandulaire
- C. La mucosécrétion
- D. Les atypies cytonucléaires
- E. La nécrose tumorale

Réponse :

Cas clinique 13 :

Madame Hlima, 48ans, asthmatique connue, se présente aux urgences pour une dyspnée aiguë.

QCM 116 : Parmi les éléments suivants lesquels sont en faveur d'une exacerbation aiguë d'asthme :

- A. Une exposition le jour même aux produits ménagers
- B. Une douleur thoracique droite en coup de poignard
- C. Des râles sibilants unilatéraux à l'auscultation pulmonaire
- D. La survenue des symptômes dans un contexte de virose
- E. L'amélioration des symptômes suite à la prise de salbutamol

Réponse :

QCM 117 : L'exacerbation aiguë d'asthme est retenue.

Parmi les éléments suivants, lesquels sont en faveur d'une exacerbation sévère d'asthme ?

- A. La patiente répond par des mots
- B. La fréquence respiratoire est de 18 cycles/minute
- C. Le débit expiratoire de pointe est imprenable
- D. La fréquence cardiaque est de 120 battements par minute
- E. L'absence de signes de lutte

Réponse :

QCM 118 : Parmi les propositions suivantes, lesquels représentent des facteurs de risque d'exacerbation d'asthme ?

- A. Un arrêt de la corticothérapie inhalée
- B. Un recours régulier et fréquent aux B2 mimétiques de courte durée d'action
- C. Un VEMS de base à 85% de la théorique
- D. Un taux d'éosinophilie sanguine à 200 éléments/mm³
- E. Un antécédent d'asthme aigu grave au cours de l'année précédente

Réponse :

Cas clinique 14 :

Madame, Abbé AG de 39 ans, G3P3, vous consulte au retour de couche pour contraception. Elle allaite actuellement.

QCM 119 : Quel est le moyen de contraception le plus adapté à cette patiente

- A. DIU en cuivre
- B. Ligature des trompes
- C. Pilule oestro-progestative
- D. Spermicide et Préservatif
- E. Micro progestatif

Réponse :

QCM 120 : Quel est le principal argument pour cette méthode ?

- A. Allaitement
- B. Indice de PEARL élevé
- C. Multi parité
- D. Observance
- E. Age

Réponse :

QCM 121 : Quelle surveillance allez-vous proposer pour votre patiente :

- A. Bilan biologique à trois mois
- B. Clinique annuelle
- C. Échographie semestrielle
- D. Radiographie de l'abdomen sans préparation
- E. Scanner pelvien.

Réponse :

Cas clinique 15 :

Un nourrisson âgé de 6 mois sans antécédents ayant un bon développement psychomoteur initial. Depuis un mois, il présente des épisodes brusques de flexion de la tête et du tronc avec une élévation des jambes et une contraction des bras de brève durée. Ces épisodes se répètent en série surtout au réveil. A l'interrogatoire, on trouve la notion de perte de la tenue de la tête et de la position assise. L'examen général montre des taches cutanées hypochromiques.

Un syndrome de West est suspecté. Vous demandez un électroencéphalogramme (EEG).

QCM 122 : Les anomalies qui peuvent être observées à l'EEG intercritique sont :

- A. Une désorganisation totale du tracé de fond
- B. Des pointes centro-temporales lentes biphasiques
- C. Des pointes et des pointe-ondes asynchrones, diffuses et permanentes
- D. Des pointe-ondes généralisées à 3 Hz
- E. Une photosensibilité

Réponse :

QCM 123 : L'étiologie la plus probable du syndrome de West chez ce patient est :

- A. Une lésion cérébrale anoxo-ischémique
- B. Une hémorragie intra crânienne
- C. Une sclérose tubéreuse de Bourneville
- D. Une infection post natale
- E. Un erreur innée du métabolisme

Réponse :

QCM 124 : Quel est le médicament antiépileptique à prescrire en première intention chez ce patient ?

- A. Carbamazépine (Tégréol^(R))
- B. Clonazépan (Rivotril^(R))
- C. Phénobarbital (Gardéna^(R))
- D. Vigabatrin (Sabril^(R))
- E. Ethosuximide (Zarontin^(R))

Réponse :

Cas clinique 16

Un patient âgé de 70 ans, suivi pour insuffisance aortique modérée, consulte pour altération de l'état général avec sueurs nocturnes et amaigrissement évoluant depuis 2 mois.

On note par ailleurs dans ses antécédents une résection de polype colique.

L'examen retrouve un patient fébrile à 38.3°C, conscient avec examen neurologique normal. L'état hémodynamique est stable. L'auscultation cardiaque note un souffle diastolique au foyer aortique et l'auscultation pulmonaire retrouve des râles crépitants au niveau des bases pulmonaires.

Les dosages biologiques retrouvent une CRP à 76 mg/l, des leucocytes à 17000 éléments/mm³, et une fonction rénale correcte.

QCM 125 : Quelle serait votre conduite à tenir immédiate

- A. Débuter une antibiothérapie aux urgences
- B. Contrôler la numération formule sanguine et la CRP dans 48 heures
- C. Réaliser des hémocultures
- D. Réaliser une échocardiographie transthoracique en urgence
- E. Hospitaliser le patient

Réponse :

Vous suspectez une endocardite infectieuse.

QCM 126 : Quelle serait votre antibiothérapie initiale

- A. Oxacilline
- B. Rocéphine
- C. Ampicilline+ Oxacilline + gentamycine
- D. Vancomycine + gentamycine
- E. Oxacilline + gentamycine+ rifampicine

Réponse :

L'antibiothérapie a été instaurée. L'échocardiographie transthoracique retrouve des végétations sur les sigmoïdes aortiques avec une insuffisance aortique importante. Le ventricule gauche est dilaté et la fraction d'éjection du ventricule gauche est conservée.

QCM 127 : Quelle serait votre démarche à la lumière de ces résultats

- A- Réaliser une échocardiographie transoesophagienne
- B- Compléter par une IRM encéphalique
- C- Demander un scanner thoraco-abdomino-pelvien
- D- Réaliser des examens complémentaires que sur point d'appel clinique
- E- Prendre un avis chirurgical en urgence

Réponse :

Le patient présente à J5 d'antibiothérapie un bloc auriculo-ventriculaire à l'électrocardiogramme de suivi.

QCM 128 :Quelle complication redoutez-vous ?

- A- Embolie pulmonaire septique
- B- Abscès septal
- C- Infarctus du myocarde par embolies coronaires
- D- Péricardite septique
- E- Myocardite

Réponse :

Cas clinique 17 :

Une jeune fille âgée de 24 ans, asthmatique sous CSI à dose faible+LABA, consulte pour des symptômes nocturnes fréquents (3-4*/semaine).

L'examen physique : Fréquence respiratoire à 30c/mn, râles sibilants diffus, SpO2=88%, pouls=120bpm, T=37°C, TA=10/7

QCM 129: Comment classez-vous cette crise ?

- A- Asthme aigu grave
- B- Arrêt respiratoire
- C- Arrêt respiratoire imminent
- D- Crise légère-moderée
- E- Crise sévère

Réponse :

QCM 130: Quel(s) traitement(s) proposez vous dans l'immédiat?

- A- Oxygénothérapie
- B- Nébulisation de B2 mimétiques
- C- Corticothérapie systémique
- D- Prescription d'antibiotique
- E- Prescription d'anti-pyrétique

Réponse :

L'évolution était favorable après 8 jours d'hospitalisation en pneumologie.

QCM 131 : Quel traitement de sortie prescrivez-vous ?

- A- Corticoïde inhalé à faible dose+LABA
- B- corticoïdes par voie systémique
- C- Association CI à dose modérée+LABA
- D- Anti-leucotriène
- E- B2 agoniste longue durée d'action

Réponse :