



Faculté de médecine de Tunis

Comité de préparation du concours RESIDANAT 2025

Examen blanc

12 Novembre 2025

Épreuve 1

RECOMMANDATIONS

Cette épreuve comporte 150 questions dont :

- 24 Cas cliniques (80 questions à choix multiple QCM)
- 70 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

Partie cas cliniques

Cas clinique 1

M. A., 50 ans, est suivi pour un premier Épisode Dépressif Majeur (EDM) depuis 8 semaines. Il a été mis sous Escitalopram 20 mg/jour depuis 6 semaines, sans amélioration notable de l'humeur triste ou de l'anhédonie. Au contraire, sa femme signale qu'il est devenu plus irritable, qu'il déambule la nuit (insomnie d'endormissement sévère) et parle de nouveaux projets financiers "grandiose" (acheter une franchise) qu'il n'avait jamais évoqués. Il parle vite et se montre impatient lors de la consultation.

QCM 1 : Face à cette évolution clinique, quelles hypothèses diagnostiques devez-vous impérativement réévaluer ?

- A. Une rebond anxieux sévère réactionnel
- B. Un syndrome serotoninergique
- C. Un EDM avec caractères mixtes
- D. Un virage hypomaniaque
- E. Une dépression résistante simple (EDM résistant)

Réponse :

QCM 2 : Quelle est la conduite à tenir thérapeutique la plus appropriée et la plus prudente à court terme ?

- A. Arrêter immédiatement l'Escitalopram
- B. Introduire un antipsychotique de 2ème génération (ex: Olanzapine)
- C. Remplacer l'Escitalopram par un IRSNa (ex: Venlafaxine)
- D. Augmenter l'Escitalopram à 30 mg pour vaincre la résistance
- E. Ajouter une benzodiazépine à forte dose pour l'agitation

Réponse :

QCM 3 : Si l'hypothèse d'un virage hypomaniaque (ou d'un état mixte) est confirmée, quelle est l'implication nosographique et pronostique principale ?

- A. Le risque suicidaire est diminué par l'augmentation de l'énergie
- B. Le patient présente un trouble de la personnalité sous-jacent
- C. Le diagnostic doit être requalifié en Trouble Bipolaire
- D. Le pronostic est bon car la dépression a répondu au traitement
- E. Le risque suicidaire est paradoxalement augmenté

Réponse :

QCM 4 : En supposant un diagnostic de trouble bipolaire désormais établi, quelle stratégie pharmacologique de fond (prophylactique) est la plus indiquée ?

- A. Utiliser les benzodiazépines au besoin pour l'anxiété
- B. Associer deux antidépresseurs de classes différentes
- C. Maintenir l'antidépresseur seul à long terme
- D. Instaurer un antipsychotique de 2ème génération en monothérapie
- E. Instaurer un régulateur de l'humeur (ex: Lithium ou Valproate de sodium)

Réponse :

Cas clinique 2

Patiente âgée de 30 ans, non tabagique, asthmatique depuis le jeune âge en arrêt du traitement. Elle rapporte lors du dernier mois plusieurs crises / semaine et des symptômes nocturnes 2 fois /semaine.

Elle consulte aux urgences pour une dyspnée sifflante qu'elle l'a réveillée aux cours de son sommeil, l'empêchant de s'endormir, associée à une toux sèche.

A l'examen physique :

RR à 22 c/mn ; Auscultation pulmonaire : râles sibilants diffus ; FC : 90 b/m ;

TA = 12/8 ; SaO₂ = 94%

QCM 5 : Comment classez-vous cette crise ?

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

Réponse :

QCM 6 : Quel(s) traitement(s) proposez-vous dans l'immédiat ?

- A. Nébulisation de B2 mimétiques
- B. Prescription de mucolytique
- C. Prescription d'anti-tussif
- D. Oxygénothérapie
- E. Corticothérapie systémique

Réponse :

QCM 7 : L'évolution de la crise était favorable après 4 heures de surveillance aux urgences. Quelle serait votre CAT ?

- A. Prescription de B2 mimétique de courte durée
- B. Continuer la surveillance
- C. Hospitalisation
- D. Retour à domicile
- E. Prescription de corticothérapie systémique

Réponse :

QCM 8 : En se basant sur l'histoire de la patiente, Quel(s) traitement(s) de fond indiquerez-vous de première intention ?

- A. β_2 mimétique de courte durée d'action à la demande
- B. Corticoïde inhalé à forte dose
- C. Anti-cholinérgique de longue durée d'action
- D. β_2 mimétique de longue durée d'action
- E. Corticoïde inhalé à faible dose

Réponse :

Cas clinique 3

Patient âgé de 64 ans, obèse, diabétique sous insuline, sous AINS au long cours, consulte aux urgences pour hématemèse. L'interrogatoire retrouve la notion d'épigastralgies, à type de crampes, post prandiales tardives, sans irradiation, d'intensité modérée, calmées par la prise alimentaire, évoluant depuis 2 semaines, avec 2 épisodes similaires l'année dernière. A l'examen : patient stable sur plan hémodynamique. A la biologie : hémoglobine à 8 g/dl. Les mesures de réanimation ont été entamées.

QCM 9 : Les éléments en faveur de l'origine ulcéreuse de l'hémorragie, chez ce patient, sont :

- A. les antécédents d'épisodes similaires l'année dernière
- B. la prise d'AINS au long cours
- C. la notion d'épigastralgies post-prandiales à type de crampe
- D. l'obésité
- E. les épigastralgies calmées par la prise alimentaire

Réponse :

QCM 10 : Endoscopie : ulcère du bulbe de 15 mm avec une hémorragie en jet. Selon la classification de Forrest, cet ulcère est classé :

- A. Forrest Ia
- B. Forrest IIa
- C. Forrest IIb
- D. Forrest IIc
- E. Forrest Ib

Réponse :

QCM 11 : En plus des mesures de réanimation, la prise en charge thérapeutique dans l'immédiat est basée sur :

- A. une suture chirurgicale de l'ulcère
- B. une mise en place d'un clip métallique par voie endoscopique
- C. une embolisation radiologique
- D. une quadrithérapie non bismuthée
- E. un traitement par un inhibiteur de la pompe à protons par voie intra-veineuse

Réponse :

Cas clinique 4

Un homme de 32 ans, sans antécédents médicaux notables, consulte pour des céphalées très intenses survenues depuis deux semaines. Il décrit une douleur orbitotemporale gauche, brûlante et pulsatile, survenant plusieurs fois par jour, souvent la nuit, le réveillant brutalement. Chaque crise dure environ 45 minutes, avec larmoiement, rougeur de l'œil gauche, rhinorrhée et ptose légère du même côté. Entre les crises, il est complètement asymptomatique. L'examen neurologique intercritique est normal. L'IRM cérébrale est normale.

Le diagnostic d'une algie vasculaire de la face est retenu

QCM 12 : Parmi les signes suivants, lequel est typiquement associé à l'algie vasculaire de la face ?

- A. Douleur bilatérale occipitale
- B. Douleur continue sans rémission
- C. Larmoiement et congestion nasale homolatérale
- D. Sensibilité du cuir chevelu
- E. Nausées intenses et photophobie

Réponse :

QCM 13 : Quelle est la durée habituelle d'une crise d'algie vasculaire de la face ?

- A. > 1 semaine
- B. 4 à 72 heures
- C. 15 à 180 minutes
- D. 1 à 5 minutes
- E. 5 à 10 secondes

Réponse :

QCM 14 : Quelle est la fréquence habituelle des crises dans l'algie vasculaire de la face épisodique ?

- A. 1 à 8 crises par jour
- B. Une crise par mois
- C. Douleur continue sans interruption
- D. Une crise par semaine
- E. 1 à 2 crises par an

Réponse :

Cas clinique 5

Femme enceinte de 26 ans, à 28 SA, présente une douleur de l'hypochondre droit avec fièvre à 38,5°C. L'échographie ne montre pas d'anomalie vésiculaire.

QCM 15 : Quel diagnostic évoquer ?

- A. Appendicite sous-hépatique
- B. Adénolymphite mésentérique
- C. Pyélonéphrite aiguë droite
- D. Hépatite virale
- E. Cholécystite aiguë

Réponse :

QCM 16 : Quel examen d'imagerie est indiqué pour confirmation diagnostique ?

- A. Scanner abdomino-pelvien
- B. ASP
- C. Coelioscopie diagnostique
- D. TDM sans injection
- E. IRM abdomino-pelvienne

Réponse :

QCM 17 : Quel est le traitement ?

- A. Appendicectomie coelioscopique adaptée à la grossesse
- B. Traitement médical conservateur
- C. Observation simple
- D. Appendicectomie par laparotomie médiane
- E. Antibiothérapie seule prolongée

Réponse :

Cas clinique 6

Madame X, âgée de 22 ans, non tabagique, étudiante, aux antécédents de rhinite, consulte pour toux + sifflements évoluant depuis 1an.

QCM 18 : Parmi les éléments anamnestiques suivants, lesquels orientent vers le diagnostic de l'asthme chez cette patiente ?

- A. L'atopie personnelle
- B. Le caractère paroxystique des symptômes
- C. La présence d'une altération de l'état général
- D. Les symptômes sont déclenchés par l'exposition aux irritants
- E. L'existence d'une bronchorrhée continue

Réponse :

QCM 19 : Parmi les signes physiques suivants, lesquels sont évocateurs d'asthme chez cette patiente ?

- A. Une matité à la percussion
- B. Un indice de masse corporelle > 30kg/m²
- C. Des râles sibilants
- D. Un souffle systolique au foyer aortique
- E. Un hippocratisme digital

Réponse :

QCM 20 : Les explorations utiles au diagnostic positif de l'asthme chez cette patiente sont :

- A. Une spirométrie avec un test de bronchodilatation
- B. Une radiographie thoracique
- C. Un examen cytbactériologique des crachats
- D. Une gazométrie artérielle
- E. Une pléthysmographie

Réponse :

Cas clinique 7

Hédi, un garçon de 7 ans, est amené en consultation pour une toux et sifflements respiratoires survenant principalement la nuit et à l'effort. Ces symptômes, présents depuis deux ans, ont entraîné une absence scolaire au cours des derniers mois. Il a été réveillé deux fois par mois au cours des 4 dernières semaines par sa toux. L'examen clinique entre les exacerbations est normal. Il n'a pas de traitement de fond. Son père est fumeur. L'examen cutané retrouve un eczéma.

QCM 21 : Quel(s) est (sont) les arguments en faveur du diagnostic d'asthme chez Hédi ?

- A. L'âge de 7 ans.
- B. L'eczéma associé.
- C. Le tabagisme passif.
- D. Les signes d'hyperréactivité bronchique.
- E. Son examen normal entre les épisodes

Réponse :

QCM 22 : Concernant le niveau de contrôle de l'asthme de Hédi (réveils 2 fois/mois), quelle(s) est (sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?

- A. Son asthme est non contrôlé.
- B. Son asthme est partiellement contrôlé.
- C. La présence de sifflements nocturnes plus de 2 fois par mois est un critère de mauvais contrôle.
- D. Le tabagisme est un critère de mauvais contrôle.
- E. Son asthme est sévère.

Réponse :

QCM 23 : Quel serait le traitement de fond de 1ère intention le plus approprié pour Hédi (asthme partiellement contrôlé, Eczéma) ?

- A. Anti-leucotriènes (Montelukast) en monothérapie.
- B. L'association CSI à faible dose + Bêta-2 mimétiques de longue durée d'action (BDLA).
- C. Bêta-2 mimétiques de courte durée d'action (BDCA) uniquement à la demande.
- D. Corticoïdes inhalés à dose moyenne.
- E. Corticoïdes inhalés (CSI) à faible dose quotidienne.

Réponse :

Cas clinique 8

Un homme de 55 ans présente depuis 3mois des rectorragies, accompagnées de ténesme et de faux besoins. Son état général est conservé. Le toucher rectal est normal. L'examen de l'abdomen ne montre pas de masse palpable.

Une rectosigmoïdoscopie montre une lésion bourgeonnante, irrégulière, saignant au contact, sur la face antérieure du rectum, à 12 cm de la marge anale, de 3 cm de diamètre. Les biopsies concluent à un adénocarcinome.

QCM 24 : Le bilan préopératoire de ce malade comportera :

- A. Une coloscopie totale
- B. Une artériographie mésentérique inférieure
- C. Un scanner thoraco-abdomino-pelvien
- D. Un dosage de l'antigène carcino embryonnaire
- E. Une fibroscopie oeso-gastrique

Réponse :

QCM 25 : Quel traitement chirurgical envisagez-vous ?

- A. Radiothérapie de contact
- B. Amputation abdomino-périnéale
- C. Chirurgie limitée par rectotomie
- D. Opération de Hartman
- E. Résection antérieure du rectum

Réponse :

QCM 26 : La surveillance ultérieure de ce comportera systématiquement :

- A. Coloscopie de contrôle
- B. IRM pelvienne
- C. Dosage de l'Alpha foeto-protéine
- D. Dosage de l'antigène carcino-embryonnaire
- E. Scanner pelvien

Réponse :

Cas clinique 9

Un garçon de 8 ans vivant dans une région rurale présente une diarrhée chronique depuis 3 semaines. Elle est non sanglante, associée à des ballonnements et une perte de poids. L'enfant consomme l'eau du robinet et mange souvent des légumes crus.

QCM 27 : L'examen complémentaire le plus adapté devant ce tableau clinique est :

- A. L'examen complémentaire le plus adapté devant ce tableau clinique est : Examen parasitologique des selles à 3 reprises (2-3 jours d'intervalle entre chaque selle)
- B. L'examen complémentaire le plus adapté devant ce tableau clinique est : Coproculture seule
- C. L'examen complémentaire le plus adapté devant ce tableau clinique est : Recherche d'anticorps anti-transglutaminase
- D. L'examen complémentaire le plus adapté devant ce tableau clinique est : Sérologie parasitaire
- E. L'examen complémentaire le plus adapté devant ce tableau clinique est : IRM abdominale

Réponse :

QCM 28 : Le parasite le plus probable est :

- A. Strongyloides stercoralis
- B. Ascaris lumbricoides
- C. Toxoplasma gondii
- D. Entamoeba histolytica
- E. Giardia duodenalis

Réponse :

QCM 29 : Le traitement indiqué pour ce patient est:

- A. Albendazole 400 mg dose unique
- B. Métronidazole à 30 mg/kg/j pendant 15 à 21 jours
- C. Praziquantel dose unique
- D. Fluconazole 200 mg/j
- E. Tinidazole 2 g en dose unique

Réponse :

Cas clinique 10

Mme MN âgée de 32 ans, G1P1, se présente aux urgences à 31 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=200/115 mmHg, protéinurie à 4 croix, hauteur utérine à 25 cm, utérus relâché, absence de métrorragies, et bruits de cœur fœtaux perçus avec une fréquence à 140bpm.

QCM 30 : 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 31 : Quelles sont les complications possibles 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 32 : 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 33 : 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 65 000/mm³

- B. Un Taux de Prothrombine à 40%
- C. Des D-dimères à 2000mg/l
- D. ALAT à 4 fois la normale
- E. Un taux de LDH à 600UI/L

Réponse :

QCM 34 : Quelle est votre conduite à tenir ?

- A. Echographie abdominale
- B. Transfusion de culots plaquettaires
- C. Imagerie cérébrale
- D. Extraction fœtale dans un délai maximal de 48h
- E. Transfusion de PFC

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, pas d'hépto-splénomégalie, et le reste de l'examen somatique est sans particularités.

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 35 : 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 36 : Devant ce tableau clinique, quel germe le plus probable incriminez vous en premier ?

- A. Staphylocoque auréus
- B. Staphylocoque épidermidis
- C. Streptocoques alpha-hémolytiques
- D. Streptocoques du groupe D
- E. Entérocoques

Réponse :

QCM 37 : 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

Un jeune patient de 24 ans, aux antécédents d'épigastralgies rythmées par les repas et traitées symptomatiquement, consulte en urgence pour l'accentuation de ses épigastralgies avec un noircissement des selles et ce depuis 48 heures. L'examen physique trouve une TA à 10/7, un pouls à 110batt/min, un abdomen souple dépressible indolore sans hépatomégalie ni splénomégalie, absence d'ascite et absence de circulation veineuse collatérale. Le toucher rectal objective un méléna.

QCM 38 : Quelle est votre attitude aux urgences ?

- A. Mise en place de deux voies d'abord de gros calibre et entamer le remplissage
- B. Faire un bilan en urgence comportant obligatoirement un groupage sanguin et un hémogramme.
- C. Hospitaliser le patient en unité de réanimation chirurgicale.
- D. L'hémorragie semble peu abondante, on pourra prescrire au patient une trithérapie anti-ulcéreuse par voie orale qu'il prendra à domicile.
- E. Pratiquer une artériographie en urgence afin de mettre en évidence le siège du saignement puisque l'hémorragie semble active.

Réponse :

QCM 39 : Quel est l'étiologie la plus probable de cette hémorragie digestive ?

- A. Maladie ulcéreuse gastroduodénale
- B. Rupture de Varices oesophagiennes
- C. Gastro duodénite aigue
- D. Angiodysplasie gastrique
- E. Maladie de Menetrier

Réponse :

Cas clinique 13

Patient âgé de 69 ans, tabagique à 40 PA non sevré, diabétique sous insulinothérapie. Il présente des douleurs thoraciques gauches nociceptives (EVA 5/10), une toux sèche rebelle, un amaigrissement chiffré à 5 kg en 2 mois et une anorexie. L'examen physique en dehors d'un hippocratisme digital était sans anomalie avec un PS à 1. La radiographie thoracique a montré une opacité pulmonaire suspecte gauche. Un scanner thoraco-abdomino-pelvien et cérébral montre la présence d'une masse tissulaire du lobe supérieur gauche mesurant 55 mm de grand axe sans atteinte ganglionnaire et sans lésion métastatique. Une fibroscopie bronchique a objectivé une infiltration sténosant complètement la ligulaire et les biopsies bronchiques ont conclu à une muqueuse bronchique ulcérée et inflammatoire, infiltrée par une prolifération tumorale carcinomateuse agencée en massifs, amas et travées avec une différenciation glandulaire focale, au sein d'un stroma fibro-inflammatoire. L'étude immunohistochimique a révélé une TTF positive.

QCM 40 : le type histologique dans notre cas est :

- A. Carcinome épidermoïde
- B. Adénocarcinome
- C. Carcinome à grandes cellules
- D. Carcinome neuroendocrine à petites cellules
- E. Tumeur carcinoïde atypique

Réponse :

QCM 41 : la tumeur serait classée selon la 9eme édition de la classification TNM en :

- A. IA1
- B. IA2
- C. IB
- D. IIB
- E. IIIA

Réponse :

QCM 42 : Concernant le bilan pré- thérapeutique, on a besoin de :

- A. Bilan biologique
- B. Évaluation cardiovasculaire (ECG, ETT)
- C. IRM cérébrale
- D. Spirométrie avec évaluation de la DLCO
- E. Évaluation du PS

Réponse :

QCM 43 : votre prise en charge thérapeutique sera :

- A. Lobectomie supérieure gauche avec curage ganglionnaire
- B. Chimiothérapie néoadjuvante suivi par le traitement chirurgical
- C. Immunothérapie néoadjuvante suivi par le traitement chirurgical
- D. Thérapie ciblée en première intention
- E. Chimiothérapie et radiothérapie concomitante curative

Réponse :

Cas clinique 14

Un homme de 35 ans, berger dans la région de Kairouan, consulte pour douleur de l'hypochondre droit évoluant depuis plusieurs mois. L'échographie montre une image kystique bien limitée au niveau du foie.

QCM 44 : Le diagnostic le plus probable est :

- A. Kyste biliaire simple
- B. Kyste hydatique du foie
- C. Abscess amibien
- D. Kyste rénal
- E. Hémangiome hépatique

Réponse :

QCM 45 : Le principal mode de contamination de ce patient est probablement :

- A. Ingestion d'œufs d'E. granulosus par voie orale
- B. Piqûre d'un insecte vecteur
- C. Transmission sanguine
- D. Contamination aérienne
- E. Transmission sexuelle

Réponse :

QCM 46 : L'examen d'imagerie le plus utile pour le bilan d'extension chez ce patient est :

- A. Radiographie thoracique seule
- B. Tomodensitométrie (TDM) abdominale
- C. Électrocardiogramme
- D. Échographie thyroïdienne
- E. IRM cérébrale systématique

Réponse :

Cas clinique 15

A, un garçon de 8 ans, est amené en consultation de pédopsychiatrie par sa mère pour difficultés scolaires. Il n'a pas d'antécédent médical notable. Le développement psychomoteur antérieur est normal.

La mère rapporte qu'Adam se plaint souvent de maux de ventre le matin avant l'école et pleure lorsqu'elle le laisse à la porte de l'établissement. À la maison, il s'énervé au moindres aux frustrations, il n'arrive pas à s'endormir facilement et qu'il refuse de rester seul dans sa chambre. Depuis quelques mois, ses enseignants notent qu'il paraît distrait et qu'il ne joue plus avec ses camarades dans la cour. L'entretien avec l'enfant révèle qu'il a été victime de moqueries et de coups répétés de la part d'un groupe d'élèves à l'école et qu'il fait des rêves où sa mère se fait kidnapper.

QCM 47 : Parmi les propositions suivantes, quels sont les symptômes évocateurs d'un trouble dépressif chez Adam ?

- A. Une baisse de l'estime de soi
- B. Une irritabilité
- C. Des pleurs
- D. Des troubles de la concentration
- E. Des cauchemars

Réponse :

QCM 48 : Parmi les propositions suivantes, retrouver les éléments du tableau clinique de Adam évocateur d'un trouble anxiété de séparation ?

- A. Une irritabilité
- B. Des pleurs
- C. Une baisse de l'estime de soi
- D. Des Plaintes somatiques
- E. Des cauchemars

Réponse :

QCM 49 : La prise en charge du trouble anxiété de séparation chez A. repose sur :

- A. La prescription d'anxiolytiques
- B. La prescription d'antidépresseurs
- C. La séparation de la dyade mère enfant
- D. L'arrêt de la scolarité
- E. L'instauration d'une triangulation

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 50 : 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 51 : 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 52 : Quelle serait votre démarche à la lumière de ces résultats

- A. Réaliser une échocardiographie transoesophagienne
- B. Compléter par un scanner cérébral
- 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 53 : Quelle complication redoutez-vous ?

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

Réponse :

Cas clinique 17

Une fillette de 10 ans vivant en milieu rural présente une toux chronique et un cliché thoracique montrant une opacité arrondie du lobe inférieur droit.

QCM 54 : Le diagnostic le plus probable est :

- A. Pneumatocèle
- B. Kyste hydatique pulmonaire
- C. Tuberculose pulmonaire
- D. Abscess pulmonaire
- E. Tumeur bronchique

Réponse :

QCM 55 : La contamination s'est probablement faite par :

- A. Voie cutanée
- B. Voie aérienne
- C. Ingestion d'œufs d'E. granulosus
- D. Transmission materno-fœtale
- E. Inoculation sanguine

Réponse :

QCM 56 : Chez l'enfant, la localisation pulmonaire est :

- A. Rare
- B. Fréquente, souvent primitive
- C. Toujours secondaire à une localisation hépatique
- D. Limitée au lobe supérieur
- E. Associée à une prédominance féminine

Réponse :

Cas clinique 18

Mme D., 78 ans, est amenée par sa fille pour "perte de mémoire" et "grande fatigue" installées en 3 mois. Mme D. vit seule, sort de moins en moins, a perdu 5 kg et se plaint activement que "sa tête ne fonctionne plus", qu'elle "oublie tout" et qu'elle "ne sert plus à rien". Elle est ralentie sur le plan moteur et idéique (ralentissement psychomoteur). Le MMSE est à 23/30, avec des échecs nets aux épreuves de rappel et de calcul, qu'elle abandonne vite en disant "je n'y arrive pas". Sa fille s'inquiète d'une "maladie d'Alzheimer".

QCM 57 : Quels diagnostics principaux doivent être évoqués et hiérarchisés chez cette patiente ?

- A. Un Trouble Neurocognitif Majeur (type Alzheimer) débutant
- B. Une pseudo-démence dépressive (ou syndrome dépressif à expression cognitive)
- C. Un trouble dépressif induit par une affection médicale (ex: hypothyroïdie)
- D. Un trouble de l'adaptation lié à l'isolement
- E. Une démence vasculaire à début rapide

Réponse :

QCM 58 : Quels éléments cliniques sont les plus discriminants pour distinguer la pseudo-démence dépressive d'un Trouble Neurocognitif de type Alzheimer ?

- A. Le score de 23/30 au MMSE
- B. L'existence d'une plainte cognitive active et douloureuse (vs anosognosie)
- C. L'âge de la patiente
- D. L'installation rapide des symptômes (mois vs années)
- E. La présence d'une tristesse de l'humeur

Réponse :

QCM 59 : Quelles démarches sont prioritaires pour confirmer l'hypothèse d'une pseudo-démence et initier la prise en charge ?

- A. Une ponction lombaire pour dosage des biomarqueurs Alzheimer
- B. Un bilan biologique d'élimination (TSH, Vit B12/Folates, NFS)
- C. Une TEP-Scanner cérébral cérébrale pour voir l'hypométabolisme
- D. Un test thérapeutique par antidépresseur (ex: IRS) avec réévaluation cognitive à 6-8 semaines
- E. Une prescription d'inhibiteur de la cholinestérase (ex: Donépézil)

Réponse :

QCM 60 : Si vous optez pour un traitement antidépresseur, quels sont les choix les plus judicieux et les mises en garde chez cette patiente de 78 ans ?

- A. La Paroxétine est à éviter en raison de son profil anticholinergique
- B. L'Amitriptyline (Tricyclique) est le premier choix pour son efficacité
- C. La Sertraline (IRS) est un choix approprié en raison de sa bonne tolérance
- D. L'introduction d'un antidépresseur dispense d'un bilan somatique
- E. Une benzodiazépine au long cours est indiquée pour l'anxiété associée

Réponse :

Cas clinique 19

Un homme de 45 ans, sans antécédents particuliers, consulte pour des céphalées progressives depuis trois mois. Les douleurs sont matinales, parfois accompagnées de nausées et vomissements, et s'atténuent après le vomissement.

Depuis deux semaines, son entourage note des troubles du langage et des modifications du comportement (irritabilité, apathie).

À l'examen : le patient présente une légère hémiparésie droite et une difficulté à trouver ses mots. Le fond d'œil montre un œdème papillaire bilatéral.

Le diagnostic d'une Tumeur cérébrale est évoqué.

QCM 61 : Quel signe oriente vers une hypertension intracrânienne ?

- A. Douleur orbitotemporale unilatérale
- B. Céphalée aggravée le matin et par la toux
- C. Absence de nausées
- D. Photophobie
- E. Douleur soulagée par le mouvement

Réponse :

QCM 62 : Quel examen complémentaire doit être réalisé en première intention ?

- A. Scanner cérébral sans injection
- B. Scanner cérébral avec injection de produit de contraste
- C. IRM cérébrale avec injection de gadolinium
- D. Ponction lombaire diagnostique
- E. EEG standard

Réponse :

QCM 63 : Quelle est la cause la plus probable de l'œdème papillaire bilatéral ?

- A. Hypertension artérielle sévère
- B. Hyperglycémie aiguë
- C. Hypertension intracrânienne
- D. Atteinte du nerf optique
- E. Neuropathie diabétique

Réponse :

QCM 64 : Quelle précaution doit être prise avant toute ponction lombaire ?

- A. Vérifier la glycémie
- B. Réaliser une imagerie cérébrale
- C. Vérifier la coagulation uniquement
- D. Administrer des corticoïdes
- E. Donner un anticonvulsivant

Réponse :

Cas clinique 20

Une femme de 32 ans revient d'un séjour de 2 mois dans une zone tropicale. Elle présente une diarrhée chronique graisseuse, des douleurs épigastriques et une grande fatigue. Elle a bu de l'eau non embouteillée.

QCM 65 : L'hypothèse diagnostique la plus probable est :

- A. Giardiose
- B. Colite ulcéreuse
- C. Typhoïde
- D. Choléra
- E. Cystoisosporose

Réponse :

QCM 66 : L'examen complémentaire à demander pour confirmer le diagnostic est :

- A. Une sérologie IgM
- B. Trois EPS à 2-3 jours d'intervalle
- C. Une biopsie hépatique
- D. Une PCR urinaire
- E. Une radiographie abdominale

Réponse :

QCM 67 : La physiopathologie principale de la diarrhée chez cette patiente est liée à :

- A. L'atrophie villositaire duodénale
- B. Une sécrétion colique augmentée
- C. Une infection biliaire
- D. Une inflammation rectale
- E. Une obstruction pancréatique

Réponse :

Cas clinique 20

Une femme de 28 ans, sans antécédents médicaux particuliers, consulte pour des céphalées récurrentes depuis l'âge de 20 ans. Les crises débutent toujours par des troubles visuels bilatéraux : elle décrit des scintillements lumineux et des zigzags colorés qui apparaissent au centre du champ visuel et s'étendent progressivement vers la périphérie. Ces phénomènes durent environ 20 à 30 minutes, puis sont suivis d'une céphalée pulsatile unilatérale droite, accompagnée de nausées, photophobie et phonophobie. La douleur dure de 6 à 12 heures et disparaît spontanément après le sommeil.

L'examen neurologique intercritique est normal

QCM 68 : Quelle est la durée habituelle d'une aura migraineuse ?

- A. 1 à 5 minutes
- B. 5 à 60 minutes
- C. 2 à 4 heures
- D. 6 à 12 heures
- E. Continue pendant plusieurs jours

Réponse :

QCM 69 : Lequel des symptômes suivants est typique d'une aura visuelle ?

- A. Diplopie binoculaire
- B. Hémianopsie persistante
- C. Scintillements et phosphènes en fortification
- D. Vision floue permanente
- E. Ptose palpébrale

Réponse :

QCM 70 : Quel est le mécanisme physiopathologique principal de l'aura ?

- A. Vasodilatation des artères intracrâniennes
- B. Dépression corticale envahissante
- C. Stimulation du noyau du trijumeau
- D. Augmentation de la pression intracrânienne
- E. Libération d'histamine

Réponse :

Cas clinique 21

Un enfant de 3 ans, atteint de kwashiorkor, est hospitalisé pour une diarrhée chronique persistante. Il présente un œdème des membres inférieurs, une hépatomégalie et une fonte musculaire.

QCM 71 : La chronicité de la diarrhée chez cet enfant est expliquée par le mécanisme suivant :

- A. Hyperplasie cryptique
- B. Atrophie villositaire totale responsable de malabsorption
- C. Inflammation colique
- D. Hypersécrétion pancréatique
- E. Hyperacidité gastrique

Réponse :

QCM 72 : La prise en charge prioritaire est :

- A. Réalimentation progressive et nutrition entérale adaptée
- B. Corticothérapie systémique
- C. Chirurgie intestinale
- D. Antibiothérapie prolongée seule
- E. Arrêt de toute alimentation orale

Réponse :

QCM 73 : Quel lien existe entre la malnutrition et la diarrhée ?

- A. La malnutrition aggrave la diarrhée en entretenant l'atrophie villositaire
- B. Il n'existe aucun lien entre les deux
- C. La diarrhée corrige la malnutrition
- D. La diarrhée est toujours due à une infection bactérienne
- E. La malnutrition prévient la diarrhée par adaptation intestinale

Réponse :

Cas clinique 22

Une femme de 45 ans opérée d'un kyste hydatique hépatique présente une récurrence après 3 ans. L'échographie montre plusieurs vésicules filles dans le même segment hépatique.

QCM 74 : Cette récurrence est probablement due à :

- A. Recontamination par un chien infecté
- B. Multiplication endogène des vésicules filles
- C. Échec du traitement médical antiparasitaire
- D. Formation d'un abcès secondaire
- E. Invasion bactérienne du kyste

Réponse :

QCM 75 : L'aspect échographique observé correspond le plus souvent à :

- A. Un kyste de type I (Gharbi)
- B. Un kyste de type II (multi-vésiculaire)
- C. Un kyste de type III calcifié
- D. Un kyste rompu dans les voies biliaires
- E. Un kyste simple non parasitaire

Réponse :

QCM 76 : Le traitement le plus adapté dans ce cas est :

- A. Simple surveillance
- B. Résection chirurgicale avec précautions anti-rechute
- C. Antiparasitaire seul
- D. Antibiothérapie prolongée
- E. Drainage percutané isolé

Réponse :

Cas clinique 23

Mlle L., 24 ans, consulte pour des "sautes d'humeur" invalidantes. Elle décrit des périodes de 4-5 jours où elle dort peu (3-4h) sans être fatiguée, se sent "géniale", dépense beaucoup et entame de multiples projets (qu'elle ne finit jamais). Ces périodes alternent avec des "crashes" dépressifs de 1 à 2 semaines (anhédonie, hypersomnie, idées suicidaires). Elle rapporte aussi des colères intenses, une peur panique de l'abandon dans ses relations, un sentiment de vide chronique et des épisodes de scarifications lors des ruptures. L'ensemble évolue depuis l'adolescence.

QCM 77 : Ce tableau clinique complexe impose de discuter principalement quels diagnostics, souvent comorbides ?

- A. Trouble Bipolaire de type II
- B. Trouble schizo-affectif
- C. Trouble de la personnalité borderline (état-limite)
- D. Trouble de l'attention avec hyperactivité (TDAH) de l'adulte
- E. Trouble cyclothymique

Réponse :

QCM 78 : L'élément sémiologique le plus discriminant pour différencier un trouble bipolaire II d'un trouble borderline, chez cette patiente, est :

- A. La présence d'idées suicidaires lors des phases dépressives
- B. L'intensité des colères et de l'impulsivité
- C. La durée (plusieurs jours) et l'autonomie (caractère non-réactionnel) des épisodes "up"
- D. Le sentiment de vide chronique rapporté par la patiente
- E. La peur de l'abandon

Réponse :

QCM 79 : Quelle stratégie pharmacologique est la plus adaptée pour stabiliser Mlle L., compte tenu de la double hypothèse diagnostique (Bipolaire II et/ou Borderline) ?

- A. Un antidépresseur IRS en monothérapie pour traiter les phases "down"
- B. La Lamotrigine, pour son action sur la prévention des récurrences dépressives
- C. La Quétiapine à faible dose, pour ses propriétés thymorégulatrices et sédatives
- D. Une benzodiazépine (ex: Lorazépam) en traitement de fond de l'instabilité
- E. Un psychostimulant (ex: Méthylphénidate) pour l'aider à finir ses projets

Réponse :

QCM 80 : Quelles sont les considérations cliniques majeures dans la prise en charge au long cours de ce tableau complexe ?

- A. Le risque de conduites addictives comorbides est élevé
- B. L'observance thérapeutique (compliance) est souvent un défi majeur
- C. Le pronostic est généralement excellent avec un seul régulateur d'humeur
- D. Le risque suicidaire est faible une fois les "downs" traités
- E. La réponse aux antidépresseurs seuls est généralement rapide et stable

Réponse :

Partie QCM

QCM 81 : Parmi ces anomalies moléculaires, lesquelles sont recherchées devant un adénocarcinome broncho-pulmonaire :

- A. Mutations EGFR
- B. Mutation BRCA1/BRCA2
- C. Réarrangement ALK
- D. Réarrangement ROS1
- E. Mutation APC

Réponse :

QCM 82 : Le profil immunohistochimique d'un adénocarcinome broncho-pulmonaire peut être :

- A. CK5/6 +
- B. TTF1+/P40+
- C. TTF1+/P63-
- D. P63-/TTF-
- E. CD56+

Réponse :

QCM 83 : Les facteurs pronostiques du cancer colorectal sont :

- A. Le statut microsatellitaire
- B. L'engainement péri-nerveux
- C. Les atypies nucléaires
- D. Le grade histologique
- E. Le nombre des mitoses

Réponse :

QCM 84 : La paroi supérieure du cavum répond :

- A. en haut et latéralement au sinus sphénoïdal
- B. en haut en avant et latéralement au sinus caverneux
- C. en haut en arrière et médialement au corps sphénoïdal
- D. en haut en arrière et latéralement à l'espace rétro-stylien
- E. en haut en avant et latéralement à l'apex du rocher

Réponse :

QCM 85 : La paroi postérieure du cavum répond :

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

Réponse :

QCM 86 : Une thrombose de l'artère fémorale profonde s'accompagne de :

- A. Une disparition du pouls tibial postérieur
- B. Ischémie de la jambe et du pied
- C. Ischémie de la cuisse
- D. Disparition du pouls pédieux
- E. Conservation du pouls fémoral

Réponse :

QCM 87 : Une thrombose de l'artère tibiale postérieure s'accompagne de :

- A. Une disparition du pouls tibial postérieur
- B. Ischémie du pied
- C. Disparition du pouls pédieux
- D. Ischémie de la loge antérieure de la jambe
- E. Ischémie de la loge postérieure de la jambe

Réponse :

QCM 88 : Devant une ischémie aigue d'un membre inferieur associée à une luxation traumatique du genou, la lésion artérielle à suspecter est :

- A. Une thrombose de l'artère fémorale commune
- B. Une thrombose de l'artère iliaque externe
- C. Une thrombose de l'artère poplitée
- D. Une thrombose de l'artère tibiale antérieure
- E. Une thrombose de l'artère fibulaire

Réponse :

QCM 89 : Les propositions suivantes concernent la sinusite d'origine dentaire :

- A. Elle atteint souvent le sinus sphénoïdal.
- B. Une opacité sinusienne avec calcifications est retrouvée au scanner.
- C. La rhinorrhée est fétide avec une cacosmie.
- D. L'examen stomatologique est nécessaire.
- E. La chirurgie est le traitement de première intention.

Réponse :

QCM 90 : Concernant l'angine :

- A. Elle est rare avant l'âge de 18 mois.
- B. Le streptocoques bêta-hémolytique du groupe A représente la bactérie la plus fréquemment retrouvée.
- C. Une otalgie réflexe peut être rapportée.
- D. L'infection est rarement d'origine virale.
- E. Des douleurs abdominales peuvent être révélatrices.

Réponse :

QCM 91 : La diphtérie se distingue de la mononucléose infectieuse par :

- A. Des membranes facilement décollables
- B. L'absence de fièvre
- C. Des membranes épaisses, adhérentes et extensives
- D. La présence d'un purpura du voile
- E. L'absence d'adénopathies

Réponse :

QCM 92 : Chez une patiente asthmatique, la répétition des crises entraîne une diminution du calibre bronchique et une réponse moindre aux bronchodilatateurs.

Quel mécanisme sous-tend ce phénomène ?

- A. Hypersensibilité β_2 -adrénergique
- B. Remodelage bronchique
- C. Augmentation du mucus intra-alvéolaire
- D. Apoptose mastocytaire
- E. Blocage des IgE par les lymphocytes T régulateurs

Réponse :

QCM 93 : Les anticholinergiques exercent leur effet bronchodilatateur en :

- A. bloquant les récepteurs muscariniques M1 et M3
- B. prévenant l'action de l'acétylcholine sur les récepteurs bronchiques
- C. réduisant le tonus parasympathique bronchique
- D. stimulant la production d'AMPc
- E. relaxant directement le muscle bronchique

Réponse :

QCM 94 : Concernant l'Accident vasculaire cérébral hémorragique, quelle affirmation est exacte ?

- A. Il représente environ 80 % de tous les AVC.
- B. Une hémorragie méningée ou sous-arachnoïdienne constitue 25 % des hémorragies cérébrales.
- C. L'AVC ischémique est plus rare que l'AVC hémorragique.
- D. Les thromboses veineuses cérébrales sont plus fréquentes que les AVC hémorragiques.
- E. La prise en charge de l'hémorragie méningée est identique à celle de la thrombose veineuse cérébrale

Réponse :

QCM 95 : Devant une suspicion d'endocardite infectieuse, les hémocultures doivent être :

- A. Prélevées avant antibiothérapie
- B. Prélevées à partir d'une voie veineuse centrale
- C. Prélevées dans des flacons aérobies
- D. Prélevées dans des flacons anaérobies
- E. Gardées en incubation au moins cinq jours

Réponse :

QCM 96 : Concernant la réhabilitation respiratoire dans la BPCO, quelle(s) proposition(s) est/sont exacte(s) ?

- A. Elle améliore la survie globale.
- B. Elle réduit le nombre d'exacerbations.
- C. Elle améliore la tolérance à l'effort et la qualité de vie.
- D. Elle est contre-indiquée chez les patients sous oxygène.
- E. Elle doit être évitée après une exacerbation.

Réponse :

QCM 97 : Selon la classification FIGO, quel stade correspond à un envahissement limité au col avec une tumeur de 25 mm ?

- A. Stade IA1
- B. Stade IA2
- C. Stade IB1
- D. Stade IB2
- E. Stade IB3

Réponse :

QCM 98 : Quelle est la triple évaluation diagnostique face à une anomalie mammaire ?

- A. Examen clinique + mammographie + échographie
- B. Interrogatoire + examen clinique + imagerie
- C. Mammographie + échographie + IRM
- D. Examen clinique + biopsie + imagerie
- E. Anamnèse + biologie + imagerie

Réponse :

QCM 99 : Au cours du délire onirique :

- A. L'adhésion au délire est intense
- B. Les thèmes professionnels sont fréquents
- C. Les actes hétéroagressifs sont prémédités
- D. L'automatisme mental est au premier plan
- E. Les illusions sont fréquentes

Réponse :

QCM 100 : Le choix d'une méthode contraceptive dépend :

- A. De l'âge et des antécédents de la patiente
- B. Du bilan biologique
- C. Du souhait de la patiente
- D. De l'absence de toute contre-indication
- E. Est identique pour toutes les femmes pour simplifier la prescription

Réponse :

QCM 101 : Une douleur thoracique aigue :

- A. Est d'autant plus grave si la douleur est très intense
- B. Doit faire éliminer en priorité une pathologie à risque vital
- C. Doit faire évoquer un pneumothorax chez un sujet jeune longiligne
- D. Est évocatrice d'une origine coronarienne lorsqu'elle est migratrice vers le dos
- E. Est pathognomonique d'une origine coronarienne si elle est soulagée par la trinitrine

Réponse :

QCM 102 : Concernant le score d'Eckardt utilisé dans l'achalasie, quelle(s) affirmation(s) est/sont correcte(s) ?

- A. Il évalue la sévérité des symptômes de l'achalasie
- B. Il comporte une évaluation de la dysphagie, régurgitations, dyspepsie et amaigrissement
- C. Il permet d'objectiver l'évolution clinique après traitement
- D. Un score élevé permet le diagnostic positif de l'achalasie
- E. Il repose sur des mesures manométriques du sphincter inférieur de l'œsophage

Réponse :

QCM 103 : Les explorations suivantes sont utiles pour la confirmation diagnostique d'un cancer de l'hypopharynx :

- A. Scanner cervico-thoracique
- B. Transit baryté
- C. Laryngoscopie directe sous AG avec biopsies
- D. Fibroscopie œsogastroduodénale (FOGD)
- E. Panendoscopie systématique

Réponse :

QCM 104 : Pour étayer le diagnostic d'une endocardite d'Osler à streptocoque, il est utile de compléter par :

- A. Des hémocultures
- B. Une radiographie du thorax
- C. La recherche de complexes immuns circulants
- D. Un prélèvement pharyngé
- E. Une numération des protéines dans les urines

Réponse :

QCM 105 : Une crise épileptique est :

- A. Une manifestation neurologique paroxystique et brève
- B. Secondaire à une décharge anormale, excessive et hypersynchrone des neurones corticaux
- C. Une maladie neurologique chronique
- D. Accompagnée d'une perte de conscience systématique
- E. Associée à des anomalies EEG au cours de la crise

Réponse :

QCM 106 : Les absences atypiques se distinguent des absences typiques par :

- A. Une altération de la conscience moins profonde
- B. Un début et une fin progressifs
- C. Une durée plus courte
- D. la présence des myoclonies des paupières précipitées par la fermeture lente des yeux
- E. Des éléments moteurs plus prononcés

Réponse :

QCM 107 : Au cours de la grossesse extra utérine, la/les réponse(s) suivante(s) est/sont exacte(s) :

- A. La positivité de HCG est en faveur de grossesse extra utérine
- B. la nidation se fait dès le 7^{ème} jour après la fécondation ainsi le taux de HCG peut être détecté à partir de j8
- C. Un dosage de HCG qui double toute les 48H est contre le diagnostic
- D. La visualisation d'un sac gestationnel est corrélée au taux sérique de HCG
- E. Devant la suspicion de GEU, Un taux faible de HCG est rassurant puisqu'il s'agit d'une petite grossesse ainsi le risque de rupture est moins important

Réponse :

QCM 108 : Concernant la grossesse extra utérine, la/les réponse(s) suivante(s) est/sont exacte(s) :

- A. Est définie par une grossesse anormalement localisée dans la trompe
- B. C'est une urgence chirurgicale
- C. Est la première cause de mortalité maternelle au premier trimestre
- D. La présence d'une grossesse intrautérine permet d'éliminer le diagnostic de grossesse extra utérine devant un tableau de douleur pelvienne
- E. complique 2% des grossesses

Réponse :

QCM 109 : Les fibromes utérins :

- A. Sont des tumeurs hormono-dépendantes
- B. Le type sous muqueux est responsable de métrorragies
- C. S'observent le plus souvent en phase d'activité génitale
- D. Le traitement est chirurgical uniquement
- E. Peuvent être accouchés par le col

Réponse :

QCM 110 : 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 111 : Laquelle des situations suivantes évoque le plus une hypertension secondaire ?

- A. Sujet de 60 ans avec obésité abdominale
- B. Sujet de 35 ans avec hypokaliémie et HTA sévère
- C. Sujet de 70 ans avec diabète de type 2
- D. Sujet avec antécédents familiaux d'HTA essentielle
- E. Femme ménopausée présentant une dyslipidémie

Réponse :

QCM 112 : Parmi les médicaments antihypertenseurs qui peuvent être prescrits durant la grossesse :

- A. Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion
- B. Les bêtabloquants
- C. Les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II
- D. Les antihypertenseurs centraux
- E. Les inhibiteurs calciques

Réponse :

QCM 113 : L'activité rénine plasmatique est anormale au cours de l'une des situations suivante :

- A. Sténose de l'artère rénale
- B. Syndrome de Conn
- C. Coarctation de l'aorte
- D. Phéochromocytome
- E. Hyperplasie bilatérale des surrénales

Réponse :

QCM 114 : Chez un homme de 37 ans atteint d'une HTA sévère, les arguments suivants orientent vers une HTA réno-vasculaire :

- A. Le genre masculin
- B. L'âge du patient
- C. Altération simultanée de la fonction rénale
- D. Antécédents familiaux d'HTA
- E. l'hypokaliémie au bilan

Réponse :

QCM 115 : les bêtabloquants diminuent la pression artérielle par une :

- A. Diminution de la fréquence cardiaque
- B. Blocage des récepteurs de l'angiotensine II
- C. Diminution de la contractilité myocardique
- D. Diminution de la rétention hydrosodée
- E. Augmentation de la libération de rénine

Réponse :

QCM 116 : Lequel des examens suivants fait partie du bilan initial systématique ?

- A. IRM cérébrale
- B. Dosage de l'aldostérone plasmatique
- C. Créatininémie et estimation du DFG
- D. Scanner thoracique
- E. Cathétérisme rénal sélectif

Réponse :

QCM 117 : Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) concernant la cholestase?

- A. Au cours de la cholestase, l'hyperbiliruinémie est constante
- B. L'ictère à BC est le plus souvent cholestatique
- C. Le syndrome de Dubin-Johnson s'accompagne d'une cholestase
- D. L'ictère rétionnel est un ictère cholestatique
- E. Au cours de l'ictère cholestatique, l'hyperbilirubinémie peut être à BNC

Réponse :

QCM 118 : Concernant le diagnostic étiologique de l'ictère, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) juste(s) ?

- A. Un bilan hépatique complet et une numération formule sanguine sont demandés en première intention
- B. L'échographie abdominale est l'examen morphologique de première intention devant une cholestase
- C. La dilatation des voies biliaires intra-hépatiques définit la cholestase extra-hépatique
- D. Des sérologies virales devraient être demandées devant une cholestase intra-hépatique
- E. La ponction biopsie hépatique est indiquée dans certains cas de cholestase extra-hépatique

Réponse :

QCM 119 : Dans la classification de Rutherford de l'ischémie aigue des membres, le stade IIB correspond à :

- A. Le membre peut être sauvé si la revascularisation est faite immédiatement
- B. Des troubles neurologiques peu importants
- C. Une douleur absente
- D. Un flux artériel absent avec un flux veineux présent au doppler
- E. Un temps de recoloration lent

Réponse :

QCM 120 : Parmi les propositions suivantes, l lesquelles sont en faveur de l'origine thrombotique d'une ischémie aigue des membres ?

- A. Un début brutal de la symptomatologie
- B. Un arrêt brutal en cupule sur les opacifications artérielles
- C. Une collatéralité bien développée sur les opacifications artérielles
- D. Des symptômes d'intensité modérée
- E. La présence de notion de claudications intermittentes antérieures

Réponse :

QCM 121 : L'association d'une thrombose artérielle à une thrombose veineuse profonde chez un patient âgé de 33 ans évoque :

- A. Une maladie de Behçet
- B. Une insuffisance cardiaque
- C. Un syndrome des anti-phospholipides
- D. Une néoplasie
- E. Un infarctus du myocarde

Réponse :

QCM 122 : L'extension d'une thrombose veineuse sous traitement doit évoquer :

- A. Une maladie de Behçet
- B. Un syndrome néphrotique
- C. Une thrombopénie induite par l'héparine
- D. Un déficit en anti-thrombine
- E. Une néoplasie

Réponse :

QCM 123 : Parmi les facteurs déclenchants d'une crise aiguë de fermeture de l'angle, on retrouve :

- A. l'instillation de collyres atropiniques
- B. l'effort physique intense
- C. une obscurité prolongée
- D. une anesthésie générale avec prémédication atropinique
- E. une consommation excessive d'eau

Réponse :

QCM 124 : Les éléments cliniques évocateurs d'une crise aiguë de glaucome par fermeture de l'angle sont :

- A. une pupille en myosis
- B. une douleur intense irradiant dans le territoire du trijumeau
- C. un œdème cornéen réversible
- D. une PIO entre 40 et 60 mmHg
- E. une rougeur prédominant au niveau des culs-de-sac conjonctivaux

Réponse :

QCM 125 : Devant une occlusion colique basse, l'ASP montre une dilatation du cæcum à 13 cm et une valvule iléo-cæcale continente. Quelle(s) complication(s) craignez-vous ?

- A. Une perforation diastatique du cæcum
- B. Un pneumopéritoine
- C. Une péritonite stercorale
- D. Une ischémie mésentérique proximale

Réponse :

QCM 126 : Un homme de 72 ans, porteur d'un adénocarcinome du côlon sigmoïde connu, se présente avec un tableau d'occlusion colique aiguë. Il est stable hémodynamiquement, sans signes de péritonite.

Quelles sont les attitudes thérapeutiques qui se valent ?

- A. Stomie de proche amont pour dérivation temporaire
- B. Résection colique gauche en un temps avec anastomose immédiate
- C. Résection colique gauche avec colostomie de dérivation
- D. Mise en place d'un stent colique si objectif palliatif
- E. Lavement aux hydrosolubles pour décompression

Réponse :

QCM 127 : Quelles 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. Il existe une défense abdominale généralisée
- D. Le toucher rectal est normal
- E. Peut se manifester par un tableau d'occlusion fébrile

Réponse :

QCM 128 : Au cours de la péritonite aigue généralisée, la séquestration liquidienne constituant le troisième secteur est secondaire à :

- A. L'iléus réflexe réactionnel associé.
- B. L'augmentation de la perméabilité vasculaire.
- C. Aux vomissements.
- D. La présence de fausses membranes.
- E. La contracture des muscles de la paroi abdominale.

Réponse :

QCM 129 : Les antiépileptiques inducteurs enzymatiques sont :

- A. l'acide valproïque
- B. la lamotrigine
- C. le levetiracétam
- D. la carbamazépine
- E. le phénobarbital

Réponse :

QCM 130 : Parmi les effets indésirables de la carbamazépine, on peut citer :

- A. atteinte hématologique
- B. hypertrophie gingivale
- C. atteinte cutanée
- D. algodystrophie
- E. perte de poids

Réponse :

QCM 131 : Chez un patient asthmatique, l'administration d'un beta 2 mimétique à courte durée d'action :

- A. Agit directement sur le muscle lisse bronchique
- B. Agit sur le ganglion parasympathique de la paroi bronchique
- C. Empêche la dégranulation mastocytaire
- D. Entraîne une vasodilatation capillaire bronches
- E. Améliore la clairance muco-ciliaire

Réponse :

QCM 132 : La compliance pulmonaire :

- A. traduit la capacité des poumons à se distendre pour une variation donnée de pression
- B. correspond à l'inverse de l'élastance
- C. se calcule par la formule $\Delta P / \Delta V$
- D. dépend des propriétés élastiques du tissu pulmonaire et de la tension de surface alvéolaire
- E. est identique à la compliance du système respiratoire

Réponse :

QCM 133 : La commande parasympathique de la bronchomotricité :

- A. est véhiculée par le nerf vague
- B. provoque une bronchodilatation par libération d'adrénaline
- C. stimule la sécrétion bronchique via les récepteurs muscariniques M3
- D. entraîne la libération d'acétylcholine qui agit sur des récepteurs nicotiniques de la fibre musculaire lisse
- E. entraîne une bronchoconstriction une fois activée

Réponse :

QCM 134 : Les facteurs qui peuvent diminuer la compliance pulmonaire sont :

- A. La fibrose pulmonaire
- B. L'œdème aigu du poumon
- C. L'emphysème
- D. L'absence de surfactant
- E. L'âge avancé

Réponse :

QCM 135 : La cellule G gastrique :

- A. sécrète l'acide chlorhydrique et le facteur intrinsèque
- 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 stimulée par les systèmes nerveux intrinsèque et extrinsèque
- E. est présente en abondance dans l'estomac proximal et distal

Réponse :

QCM 136 : La régulation de la sécrétion acide gastrique met en jeu :

- A. des réflexes courts
- B. des hormones intestinales
- C. des réflexes vagues
- D. un contrôle volontaire
- E. un rétrocontrôle positif

Réponse :

QCM 137 : L'angiotensine II:

- A. stimule la sécrétion de rénine
- B. augmente les résistances périphériques totales
- C. stimule la sensation de soif
- D. augmente le débit sanguin rénal
- E. augmente la fraction de filtration rénale

Réponse :

QCM 138 : Une baisse de la pression artérielle moyenne (PAM) entraîne :

- A. une stimulation des barorécepteurs à haute pression
- B. une diminution de la fréquence des potentiels d'action au niveau des nerfs de Hering et de Cyon
- C. une stimulation du noyau du tractus solitaire
- D. une inhibition du centre vasomoteur
- E. une stimulation du système nerveux sympathique

Réponse :

QCM 139 : La(les) proposition(s) suivante(s) concernant les effets métaboliques des antipsychotiques est (sont) correcte(s):

- A. Les effets métaboliques secondaires aux antipsychotiques atypiques surviennent rarement chez les sujets jeunes
- B. Les effets métaboliques figurent parmi les causes de surmortalité
- C. Les perturbations du métabolisme lipidique et glucidique est un effet fréquent des antipsychotiques de première génération
- D. La prise de poids est particulièrement marquée avec l'olanzapine
- E. Le diabète est un effet indésirable fréquent avec la clozapine

Réponse :

QCM 140 : Les complications qui peuvent être liées à l'Isoniazide sont :

- A. Une gynécomastie
- B. Des troubles cochléo-vestibulaires
- C. Une neuropathie des membres inférieurs
- D. Une inefficacité d'une pilule contraceptive minidosée
- E. Une hépatite médicamenteuse

Réponse :

QCM 141 : La(les) proposition(s) suivante(s) concernant les antipsychotiques est(sont) correcte(s):

- A. La forme injectable à action prolongée peut être indiquée si le patient la préfère
- B. Un essai préalable par voie orale avant d'instaurer une forme à action prolongée est indispensable
- C. La forme orale nécessite une prise quotidienne et une bonne observance
- D. Les antipsychotiques atypiques sont indiqués en première intention car ils ont une meilleure efficacité sur les symptômes positifs que les antipsychotiques classiques
- E. Les formes injectables à action prolongée doivent être administrées en association à un traitement correcteur anticholinergique, d'emblée, à titre préventif

Réponse :

QCM 142 : Parmi les signes radiologiques suivants, les quels sont évocateur(s) d'une miliaire tuberculeuse ?

- A. Un syndrome interstitiel bilatéral
- B. Des micronodules isolés au niveau des lobes supérieurs.
- C. L'aspect en verre dépoli diffuse associé à des micronodules bilatéraux et de répartition symétriques
- D. Des hyperclartés multiples au sein d'infiltrats bilatéraux
- E. Aucune proposition juste

Réponse :

QCM 143 : L'isoniazide peut être à l'origine d'une :

- A. névrite optique rétro-bulbaire
- B. hypoacousie
- C. crise convulsive
- D. dépression
- E. néphrotoxicité

Réponse :

QCM 144 : La rifampicine se caractérise par son :

- A. effet bactéricide
- B. spectre d'activité étroit
- C. effet inducteur enzymatique
- D. effet de premier passage hépatique important
- E. antagonisme de la vitamine B6

Réponse :

QCM 145 : Les attaques de panique dans le cadre d'un trouble panique sont caractérisées par la (les) proposition(s) suivante(s)

- A. Un caractère récurrent
- B. La survenue suite à un facteur déclenchant
- C. Une anxiété anticipatoire d'apparition tardive dans l'évolution du trouble
- D. Un début brutal
- E. Une disparition brutale

Réponse :

QCM 146 : Parmi les effets indésirables des benzodiazépines :

- A. un syndrome pseudoparkinsonien
- B. un syndrome sérotoninergique
- C. une dépendance
- D. une insomnie
- E. des troubles de la mémoire

Réponse :

QCM 147 : la surveillance d'un traitement par sel de lithium dans les troubles de l'humeur nécessite la réalisation d'un :

- A. bilan hépatique
- B. bilan rénal
- C. bilan thyroïdien
- D. ionogramme
- E. dosage de la calcémie

Réponse :

QCM 148 : parmi les médicaments des troubles de l'humeur :

- A. Le sel de lithium
- B. Le diazépam
- C. La quétiapine
- D. L'acide valproïque
- E. Le phénobarbital

Réponse :

QCM 149 : Au cours de la maladie ulcéreuse duodénale non compliquée :

- A. Le diagnostic d'infection à *Helicobacter pylori* est systématique
- B. Un traitement de consolidation par un inhibiteur de la pompe à protons (IPP) simple dose est indiqué
- C. Le contrôle d'éradication de *Helicobacter pylori* est indispensable
- D. La confirmation de l'éradication de *Helicobacter pylori* se base sur le test respiratoire à l'urée marquée (breath test)
- E. La confirmation de l'éradication de *Helicobacter pylori* se base sur l'étude anatomopathologique des biopsies duodénales

Réponse :

QCM 150 : A l'état physiologique la bilirubine conjuguée

- A. provient exclusivement du foie
- B. intervient dans l'absorption digestive des lipides
- C. est conjuguée à l'acide iduronique
- D. est dégradé dans le tube digestif en sels biliaires
- E. traverse librement le glomérule rénal

Réponse :