



Faculté de médecine de Tunis

Comité de préparation du concours RESIDANAT 2025

Examen blanc

13 Novembre 2025

Épreuve 2

RECOMMANDATIONS

Cette épreuve comporte 150 questions dont :

- 22 Cas cliniques (68 questions à choix multiple QCM)
- 82 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

Un homme de 25 ans consulte pour une fièvre modérée et une adénopathie cervicale indolore évoluant depuis 10 jours. L'examen retrouve de petites adénopathies cervicales mobiles, non adhérentes. Le patient ne présente pas de perte de poids ni de signes respiratoires.

QCM 1 : Quel diagnostic est le plus probable ?

- A. Métastase cervicale
- B. Tuberculose ganglionnaire
- C. Leishmaniose viscérale
- D. Toxoplasmose acquise
- E. Lymphome malin non hodgkinien

Réponse :

QCM 2 : Quel examen biologique confirmerait le diagnostic ?

- A. Myélogramme
- B. Sérologie Toxoplasma IgM et IgG
- C. PCR SARS-CoV-2
- D. Frottis sanguin
- E. Hémoculture

Réponse :

QCM 3 : Parmi les propositions suivantes, laquelle caractérise une adénopathie toxoplasmique ?

- A. Fluctuante, suppurée
- B. Peu volumineuse, mobile, non fistulisante
- C. Très dure, fixée
- D. Associée à une tuméfaction cutanée inflammatoire
- E. Volumineuse, adhérente, douloureuse

Réponse :

Cas clinique 2

Mr SM âgé de 27 ans, sans antécédents particuliers, victime il y a 5 jours d'un traumatisme du genou droit, consulte pour une fièvre et gonalgies droites avec impotence fonctionnelle totale évoluant depuis 72 heures. L'examen clinique retrouve un patient fébrile avec genou droit rouge et tuméfié et un choc rotulien.

QCM 4 : La conduite à tenir immédiate implique de :

- A. Pratiquer des hémocultures
- B. Pratiquer une radiographie standard du genou droit
- C. Réaliser un dosage de la protéine C réactive
- D. Pratiquer une tomodensitométrie du genou
- E. Pratiquer une ponction articulaire

Réponse :

QCM 5 : Le patient a été hospitalisé et une ponction articulaire réalisée. L'analyse du liquide articulaire montre un liquide purulent, taux de protides à 45 g/L et une cellularité élevée à 80.000 leucocytes/mL avec prédominance de polynucléaires neutrophiles (>90%). L'examen direct était négatif. La numération de la formule sanguine et la fonction rénale étaient normales.

Quelle est l'antibiothérapie IV probabiliste

- A. Céfotaxime 150 mg/kg/jour et gentamicine 5 mg/kg/jour
- B. Ceftriaxone 75 mg/kg/jour et gentamicine 5 mg/kg/jour
- C. Oxacilline 150 mg/kg/jour et gentamicine 5 mg/kg/jour
- D. Oxacilline 200 mg/kg/jour
- E. Teicoplanine 400 mg/jour

Réponse :

QCM 6 : Quelles sont les mesures thérapeutiques associées à l'antibiothérapie

- A. Un drainage articulaire par arthroscopie
- B. Une rééducation précoce
- C. Des ponctions articulaires itératives
- D. Une anticoagulation curative
- E. Une immobilisation prolongée

Réponse :

Cas clinique 3

Un jeune de 24 ans est ramené par la protection civile aux urgences. Il s'agit d'un motocycliste casqué heurté par une voiture il y a 30 min.

A l'examen :

- Température : 35.6°C
- Saturation à 94% à l'air ambiant, FR= 32 cycles/min
- Auscultation pulmonaire= murmures vésiculaires diminués à la base droite.
- Thorax droit déformé, douloureux à la palpation.
- TA= 90/54 mmHg avec une FC à 110 bpm.
- Patient agité mais conscient : GCS= 15
- Pas de signes de localisation, pupilles en intermédiaire réactives.

Au bilan : Hb=9g /dl ; fibrinogène à 1, TP= 67%, TCA= 1.C fois la normale,

QCM 7 : Ce patient présente :

- A. Un EDC hémorragique stade II
- B. Un EDC hypovolémique
- C. Un EDC hémorragique stade I
- D. Juste une tachycardie secondaire à l'anxiété de l'accident.
- E. Un EDC obstructif

Réponse :

QCM 8 : Votre conduite à tenir pour ce patient serait de :

- A. Mettre de l'oxygène
- B. Donner d'emblée des colloïdes.
- C. Donner de l'acide tranexamique
- D. Faire une FAST echo
- E. Mettre en place une voie veineuse calibre 22 G.

Réponse :

QCM 9 : Quels sont les éléments qui risquent d'aggraver la situation clinique du patient :

- A. L'acidose
- B. La coagulopathie de consommation
- C. Le jeune âge
- D. L'existence d'une fracture du bassin instable
- E. L'hypothermie

Réponse :

Cas clinique 4

Patiente âgée de 9 ans, consulte pour prise en charge d'une hypertriglycémie découverte dans les suites d'une pancréatite aigüe survenue il y a un mois. L'interrogatoire révèle des antécédents de crises douloureuses abdominales récurrentes déclenchées par des repas copieux. L'examen physique montre une éruption faite de papules jaunâtre en tête d'épingles au niveau des flancs, thorax et fesses et une hépatomégalie homogène. Son bilan biologique montre : un sérum à jeun lactescent, glycémie à jeun= 0,85 g/l, triglycérides= 18 g/l, cholestérol total= 1,85 g/l, HDL-c= 0,29 g/l et créatininémie= 75 µmol/l.

QCM 10 : Le diagnostic d'une hypertriglycémie de type I ou exogène est suspecté devant :

- A. Le jeune âge
- B. Le taux du HDL-cholestérol
- C. Le taux des triglycérides
- D. L'aspect du sérum à jeun
- E. L'éruption cutanée

Réponse :

QCM 11 : Afin de confirmer ce diagnostic, vous allez demander :

- A. Le dosage de l'apoprotéine B
- B. Le dosage de l'apoprotéine E
- C. Le dosage du LDL-cholestérol
- D. Le test de crémage (décantation)
- E. L'électrophorèse des lipides

Réponse :

QCM 12 : La prise en charge thérapeutique de ce patient implique la prescription :

- A. D'un régime hypolipidique
- B. D'un fibrate
- C. Des triglycérides à chaîne moyenne
- D. D'une statine
- E. Des acides gras Oméga 3

Réponse :

Cas clinique 5

Mr AD âgé de 29 ans, diabétique type 1 depuis l'âge de 14 ans, est admis aux urgences pour vomissements répétés. A l'examen : PA 90/60 mmHg, tachycardie, polypnée, fièvre 38°, une douleur abdominale diffuse, Bandelette urinaire : corps cétoniques +++, glucose +++

Biologie : Na⁺ 132 mmol/l, K⁺ 4,5 mmol/l, Cl⁻ 100 mmol/l , Glycémie : 24 mmol/l, Bicarbonates : 12 mmol/l, Urée : 20 mmol/l, Créatinine sanguine: 140 µmol/l, GB 13700/mm³, Hémoglobine 16 g/dl, Gaz du sang : pH 7,34, PaCO₂ 26mmHg

QCM 13 : Le patient présente Le patient présente une acidose:

- A. à trou anionique élevé
- B. à trou anionique normal
- C. métabolique simple compensée
- D. métabolique associée à une alcalose respiratoire compensée
- E. métabolique simple décompensée

Réponse :

QCM 14 : Au vue des éléments disponibles, quel est le diagnostic étiologique le plus probable ?

- A. État de choc hémorragique
- B. Perte digestive de Bicarbonate
- C. Acidocétose diabétique
- D. Intoxication médicamenteuse
- E. Pancréatite aiguë

Réponse :

Cas clinique 6

Un homme âgé de 28 ans consulte pour une hématurie macroscopique.

A l'interrogatoire, notion de pharyngite 2 à 3 jours avant l'épisode hématurique.

A l'Examen physique : Œdèmes des membres inférieurs, Pression artérielle est à 170/95 mm Hg

Protéinurie 2 croix, hématurie 3 croix à l'examen des urines à la bandelette réactive

Présence de cylindres hématiques.

A la biologie : Créatinine 150 μ mol/l ; ECBU : GR=100000/m ; Présence de cylindres hématiques.

QCM 15 : Quels sont, chez ce patient, les éléments qui vous permettent d'évoquer une origine glomérulaire de l'hématurie ?

- A. La présence d'une protéinurie à 3+
- B. La présence de cylindres hématiques
- C. La présence d'une hypertension artérielle
- D. La présence d'une insuffisance rénale
- E. La présence d'œdèmes des membres inférieurs

Réponse :

QCM 16 : Le diagnostic le plus probable est:

- A. Un reflux vésico-urétéral
- B. Une néphropathie lupique
- C. Une glomérulonéphrite aiguë post-streptococcique
- D. Une infection urinaire
- E. Une glomérulonéphrite mésangiale à dépôts d'IgA

Réponse :

QCM 17 : Quel est l'examen complémentaire à faire pour confirmer ce diagnostic :

- A. Un uro-scanner
- B. Une ponction biopsie rénale
- C. Un AUSP
- D. Une échographie rénale
- E. Un bilan immunologique

Réponse :

Cas clinique 7

Femme 46 ans

- Antécédents :
 - Mère et soeur hémodialysées.
 - Lithiases rénales récidivantes évoluant depuis 7 ans

Signes fonctionnels: épigastralgies, vomissements, constipation et lombalgies droites depuis 2 jours .

Examen : Patiente apyrétique, sensibilité de l'hypochondre droit, TA 150/80 mmHg, le reste de l'examen est sans particularité.

Biologie: Hb: 14 g/dl, GB: 11400/mm³, plaquettes: 319000/mm³, Ca²⁺: 3.04 mmol/l, phosphorémie: 0.5 mmol/l, Na⁺/K⁺: 140/4.1 mmol/l, créatinine: 153.8µmol/l. Phosphatases alcalines: 100 U/l; Gamma GT 30 U/l, Acide urique: 460 µmol/l, CPK: 100 U/l, Na⁺ 135 mmol/l, K⁺ 3,2 mmol/l

Radio thorax: normale ; ECG: Extrasystoles ventriculaires, Fc: 91 bpm, QT: 290 ms

AUSP: Lithiase rénales bilatérales, coralliforme à droite.

Echographie abdominale : foie de surcharge métabolique, dilatations des cavités excrétrices rénales et lithiase vésiculaire

QCM 18 : Quelles sont les anomalies biologiques observées chez cette patiente ?

- A. Une hyperuricémie
- B. Une myolyse
- C. Une insuffisance rénale
- D. Une hyperphosphorémie
- E. Une cholestase

Réponse :

QCM 19 : Quels sont les signes de gravités en rapport avec l'hypercalcémie chez cette patiente ?

- A. Les extrasystoles ventriculaires
- B. La lithiase vésiculaire
- C. Les vomissements
- D. L'hypokaliémie
- E. QT long

Réponse :

QCM 20 : Quels diagnostics peuvent être évoqués chez cette patiente ?

- A. Cholécystite aiguë
- B. Pancréatite aiguë
- C. Pyélonéphrite aiguë
- D. Tumeur rénale
- E. Hyperparathyroïdie

Réponse :

QCM 21 : Quelle sera votre conduite thérapeutique immédiate vis-à-vis de l'hypercalcémie ?

- A. Bisphosphonates
- B. Parathyroïdectomie
- C. Hydratation
- D. Hémodialyse
- E. Diurétiques thiazidiques

Réponse :

Cas clinique 8

Patiente âgée de 80 ans, adressée pour asthénie profonde, et constipation.

Antécédents personnels :

- Diabète de type 2 sous metformine 850 mg/j
- Hypertension artérielle sous captopril 150 mg/j
- Dyslipidémie sous atorvastatine 20 mg/j
- Trouble du rythme cardiaque sous amiodarone 200mg 1 cp/j

L'examen clinique :

Patiente consciente, calme, Poids = 78 kg, teint pale, thyroïde palpable, auscultation cardiaque et pulmonaire normale, TA = 160 /80 mmHg, fréquence cardiaque = 56 battements /minute.

L'ECG : est normal, en particulier, le rythme est régulier et sinusal.

La biologie :

Glycémie à jeun = 8 mmol/l, HbA1c = 7.5%, cholestérol total = 7.2 mmol/l, Triglycéride = 1.4 mmol/l, créatininémie = 260 µmol/l, FT4= 7.4 pmol/l (VN : 12-22 pmol/l), TSH = 13 µUI/ml

NFS : Globules blancs = 5000 éléments /mm³ ; Hb = 9 g/dl , VGM = 90 fentolitre

QCM 22 : Le diagnostic étiologique de l'hypothyroïdie chez cette malade nécessite :

- A. Un dosage des anticorps anti récepteurs de la TSH
- B. Un dosage des anticorps anti thyro peroxydase (ATPO)
- C. Une échographie thyroïdienne
- D. Un arrêt de l'amiodarone
- E. Un dosage de l'iodurie de 24 heures

Réponse :

QCM 23 : L'objectif thérapeutique chez cette patiente est :

- A. Une FT4 élevée
- B. Une TSH normale
- C. Une TSH à la limite inférieure de la normale
- D. Une TSH inférieure à 2,5 $\mu\text{UI/ml}$
- E. Une FT4 normale

Réponse :

QCM 24 : Le traitement par l'évothyroxine chez cette patiente :

- A. Doit être prescrit pour une courte durée vu le risque cardiaque
- B. Ne doit être débutée qu'après arrêt de l'amiodarone
- C. N'est pas indiqué vu l'âge
- D. Doit commencer par la dose de 12,5 $\mu\text{g/j}$
- E. Doit être prescrit en augmentant les doses par paliers de trois jours

Réponse :

Cas clinique 9

Patient BA âgée de 66 ans, diabétique depuis 20 ans, insulino-nécessitante depuis 8 ans hypertendue depuis 5 ans sous Amlodipine, coronarienne connue depuis deux ans traitée par un antiagrégant plaquettaire. Elle consulte pour des œdèmes des membres inférieurs d'installation progressive depuis 2 mois.

Examen :

Pression artérielle : 150/90 mmHg ; Œdèmes des membres inférieurs ; Auscultation cardio-pulmonaire normale ; Reflexes ostéotendineux abolis.

Bandelette urinaire : Protéinurie : +++

Biologie : Créatininémie: 90 $\mu\text{mol/l}$; Natrémie: 139 mmol/l ; Kaliémie : 4,4 mmol/l ; Protidémie : 54 g/l ; Albuminémie : 28 g/l ; HbA1C : 9% ; Protéinurie : 3,2 g/24 heures.

Echographie rénale : deux reins de taille normale bien différenciés

Le tableau néphrologique chez cette patiente est celui d'un syndrome néphrotique impur :

QCM 25 : Le diagnostic étiologique le plus probable serait :

- A. glomérulonéphriteextramembraneuse
- B. néphrite immunoallergique
- C. glomérulonéphrite aiguë post infectieuse
- D. néphropathie diabétique
- E. amylose rénale

Réponse :

QCM 26 : Quel est l'examen nécessaire pour étayer le diagnostic:

- A. bilan immunologique
- B. la recherche de cylindres hématiques
- C. biopsie rénale
- D. biopsie des glandes salivaires
- E. examen ophtalmologique avec fond d'œil

Réponse :

QCM 27 : Quelle(s) est (sont) la (les) mesure(s) thérapeutique(s) nécessaire(s) chez cette patiente

- A. l'introduction d'un diurétique
- B. l'équilibre glycémique
- C. la mise sous anticoagulant
- D. réduire la protéinurie
- E. l'équilibre tensionnel

Réponse :

Cas clinique 10

Patient âgé de 63 ans est hospitalisé pour oedèmes des membres inférieurs (OMI).

Il cumule comme antécédents une hypertension artérielle mal équilibrée sous Nifédipine introduite lors de son dernier contrôle par son cardiologue et un diabète depuis 10 ans sous insuline. L'examen physique trouve une TA= 14/6 cmHg, glycémie au doigt= 2 g/l, matité des bases pulmonaires avec râles crépitants, hydrocèle, ascite et des OMI blancs, mous gardant Les bandelettes urinaires: pH=7, glucosurie=0, protéinurie+++, hématurie=0.

A la biologie: glycémie= 11 mmol/l, créatinine= 70 μ mol/l, TP=100%, protéinurie de 24h= 3g/j. La radiographie thoracique trouve une cardiomégalie avec épanchement pleural bilatéral et oedème pulmonaire.

Le fond d'oeil montre une rétinopathie diabétique et l'échographie trans thoracique révèle une réduction de la fraction d'éjection du ventricule gauche avec dilatation des cavités droites.

QCM 28 : Le syndrome œdémateux peut être expliqué chez ce patient par :

- A. L'introduction de la Nifédipine
- B. L'insuffisance hépato cellulaire
- C. La néphropathie diabétique
- D. L'embolie pulmonaire
- E. L'insuffisance cardiaque

Réponse :

QCM 29 : L'argument qui justifie l'hospitalisation de ce patient est :

- A. Epanchement pleural
- B. Syndrome néphrotique
- C. Oedème pulmonaire
- D. Ascite
- E. Hydrocèle

Réponse :

QCM 30 : Les explorations utiles pour étayer le diagnostic étiologique des oedèmes pour ce patient sont

- A. Ponction du liquide d'ascite
- B. Ponction biopsie rénale
- C. Ponction pleurale
- D. Ponction biopsie hépatique
- E. Echographie doppler veineux des membres inférieurs

Réponse :

Cas clinique 11

Un enfant de 2 ans originaire de Siliana présente une fièvre intermittente depuis 2 mois avec pâleur progressive et amaigrissement. À l'examen clinique : splénomégalie ferme, non douloureuse, dépassant l'ombilic ; hépatomégalie modérée. A la NFS : anémie, leucopénie modérée, VS élevée ; EPP : hypergammaglobulinémie.

QCM 31 : Le diagnostic le plus probable est :

- A. Abscess amibien splénique.
- B. Leishmaniose viscérale infantile.
- C. Kyste hydatique splénique.
- D. Leucémie aiguë myéloblastique.
- E. Splénomégalie palustre hyperréactive.

Réponse :

QCM 32 : Parmi les éléments suivants, lequel n'orienterait pas vers cette pathologie ?

- A. Présence de signes pulmonaires bas gauche avec douleur splénique fébrile.
- B. Hypergammaglobulinémie polyclonale.
- C. Origine géographique endémique (Siliana).
- D. Anémie et altération de l'état général.
- E. Splénomégalie dépassant l'ombilic.

Réponse :

QCM 33 : L'examen le plus approprié pour confirmer rapidement le diagnostic sans recours immédiat à une ponction invasive est :

- A. Hémoculture.
- B. Goutte épaisse.
- C. PCR sur sang périphérique pour Leishmania.
- D. Ponction sternale de moelle osseuse.
- E. Sérologie hydatique.

Réponse :

Cas clinique 12

Un homme de 28 ans, sans antécédents particuliers, est amené aux urgences après un accident de la voie publique (choc moto contre voiture).

À l'arrivée :

- Il est conscient, orienté.
- GCS = 15/15
- Il se plaint d'une céphalée modérée et d'une petite plaie du cuir chevelu pariétale droite.
- Pas de vomissements, pas de convulsions.
- Pas d'amnésie de l'événement.
- Examen neurologique normal.
- Pas de signes de localisation.
- Pupilles Intermédiaires et réactives.
- Tension artérielle : 120/70 mmHg, FC : 88/min, SpO₂ : 98% à l'air ambiant.
- Pas d'antécédent de prise d'anticoagulants.

QCM 34 : Classification du traumatisme :

- A. Coma post-traumatique
- B. Traumatisme crânien modéré
- C. Lésion cérébrale diffuse sévère
- D. Traumatisme crânien léger
- E. Traumatisme crânien grave

Réponse :

QCM 35 : Indications du scanner chez un traumatisé crânien léger

- A. Scanner systématique dans tous les cas
- B. Pas d'indication de scanner si examen neurologique normal et absence de facteurs de risque
- C. Scanner indiqué en cas de prise d'anticoagulants
- D. Scanner indiqué en cas de vomissements répétés
- E. Scanner uniquement en présence de perte de connaissance prolongée

Réponse :

QCM 36 : Facteurs de risque nécessitant une imagerie

- A. Suspicion clinique de fracture du crâne
- B. Glasgow à 15/15
- C. Convulsions
- D. Vomissements répétés
- E. Traitement anticoagulant ou antiagrégant

Réponse :

QCM 37 : Conduite à tenir en l'absence de facteurs de risque :

- A. Soins locaux de la plaie + surveillance neurologique régulière
- B. Prescription d'antalgiques simples adaptés
- C. Hospitalisation en réanimation
- D. Surveillance clinique aux urgences pendant quelques heures
- E. Sortie immédiate sans consigne

Réponse :

Cas clinique 13

Un enfant de 8 ans vivant en zone rurale consulte pour fièvre prolongée, asthénie, pâleur et abdomen distendu. L'examen montre une splénomégalie et une hépatomégalie modérées, avec polyadénopathie superficielle.

QCM 38 : Le diagnostic le plus probable est :

- A. Lymphome malin
- B. Toxoplasmose
- C. Mononucléose infectieuse
- D. Infection virale bénigne
- E. Leishmaniose viscérale

Réponse :

QCM 39 : Quel examen de confirmation est le plus contributif ?

- A. NFS isolée
- B. Frottis de moelle avec mise en évidence d'amastigotes
- C. Sérologie HIV
- D. Radiographie thoracique
- E. Sérologie leishmanienne seule

Réponse :

QCM 40 : Sur le plan biologique, cette affection se traduit typiquement par :

- A. Lymphocytose isolée
- B. Thrombocytose
- C. Hypercalcémie
- D. Hyperleucocytose et hyperalbuminémie
- E. Pancytopénie et hypergammaglobulinémie

Réponse :

Cas clinique 14

Madame SB, 68 ans, suivie pour une polyarthrite rhumatoïde consulte pour une tuméfaction du genou gauche avec fièvre évoluant depuis 5 jours. L'examen clinique retrouve une patiente fébrile avec genou droit gauche et tuméfié, un choc rotulien et une mobilisation passive et active impossible

QCM 41 : Devant ce tableau, le diagnostic à évoquer en urgence est :

- A. Une poussée de sa maladie
- B. Une arthrite septique
- C. Une arthrit microcristalline
- D. Une arthrite réactionnelle
- E. Une poussée de gonarthrose

Réponse :

QCM 42 : Votre conduite à tenir est :

- A. Hospitaliser la patiente
- B. Administrer des antiinflammatoires non stéroïdiens
- C. Prélever des hémocultures
- D. Administrer des antalgiques et un glaçage avec contrôle clinique dans 72 heures
- E. Pratiquer une ponction articulaire

Réponse :

QCM 43 : La patiente a été hospitalisée. Une ponction articulaire a été réalisée avec un liquide purulent, un taux de protides à 38 g/L et une cellularité élevée à 100.000 leucocytes/mL avec prédominance de polynucléaires neutrophiles (>90%). L'examen direct montrait des cocci Gram positif en chainettes. La numération de la formule sanguine et la fonction rénale étaient normales.

Devant les données de la ponction articulaire

- A. Un traitement par amoxicilline est débuté en urgence
- B. Un traitement par ciprofloxacine et gentamicine est débuté
- C. Un drainage articulaire arthroscopique est réalisé en urgence
- D. Vous retenez le diagnostic d'arthrite septique à *S. aureus*
- E. Le traitement antibiotique est différé jusqu'à l'obtention de l'identification microbiologique et de l'antibiogramme

Réponse :

Cas clinique 15

Un patient de 75 ans, tumeur du colon, est hospitalisé en réanimation pour choc septique secondaire à une péritonite par lâchage de suture, dans les suites d'une colectomie partielle. Le patient est intubé, sous ventilation contrôlée.

Biologie : pH= 7,18 , PaCO₂= 32 mmHg, PaO₂= 58 mmHg , HCO₃= 13 mmol/l , Créatinine sanguine= 150µmol/l, Natrémie= 137 mmol/l , Kaliémie= 4,7 mmol/l , Clorémie= 113 mmol/l, Phosphorémie= 1,4 mmol/l , CRP=50mg/l, Albuminémie= 27g/l

QCM 44 : Le patient présente une acidose :

- A. mixte décompensée à trou anionique élevé
- B. métabolique simple décompensée à Trou anionique élevé
- C. métabolique simple décompensée à trou anionique normal
- D. mixte compensée à trou anionique normal
- E. mixte décompensée à trou anionique normal

Réponse :

QCM 45 : Pour déterminer l'étiologie de cette acidose métabolique, il faut compléter par :

- A. Dosage de la procalcitonine sanguine
- B. dosage de l'albuminurie
- C. Ionogramme urinaire
- D. Dosage de la créatinine urinaire
- E. Dosage de la magnésémie

Réponse :

Cas clinique 16

Mme F âgée de 31 ans, rapporte depuis 6 mois une prise de poids, constipation et une somnolence excessive. Antécédents familiaux : une maladie coeliaque chez la sœur.

Sans antécédents personnels.

A l'examen, on trouve une tension artérielle à 12/6 mm Hg, une fréquence cardiaque à 59 b/mn, une infiltration au niveau des paupières, des pieds et des mains, un goitre homogène stade 3.

L'ECG est normal

A la Biologie :

Glycémie = 5.2 mmol/l, créatininémie = 56 µmol/l,

NFS = globules blancs : 4600 éléments/mm³, Hémoglobine : 9.5 g/dl, VGM : 109 fentolitre

Une hypothyroïdie périphérique est suspectée :

QCM 46 : La confirmation de l'hypothyroïdie chez cette malade nécessite :

- A. Un dosage de FT3
- B. Un test au TRH
- C. Un dosage de la TSH
- D. Un dosage de FT4
- E. Une échographie thyroïdienne

Réponse :

QCM 47 : L'hypothyroïdie chez cette patiente peut se compliquer :

- A. D'un goitre nodulaire
- B. D'une anémie de Biermer
- C. D'une maladie coéliquae
- D. D'une péricardite
- E. D'une Hypertension artérielle diastolique

Réponse :

Cas clinique 17

Jeune femme de 25 ans présente des douleurs vulvaires intenses empêchant le port de vêtements avec sensation de cuisson et brûlures. Elle a des antécédents de deux épisodes similaires. A l'examen : Ulcérations des grandes lèvres, douloureuses, non infectées avec une vulve rouge.

QCM 48 : Le microorganisme responsable est

- A. Molluscum contagiosum
- B. Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)
- C. Human Papilloma Virus (HPV)
- D. Herpes simplex Virus (HSV)
- E. Treponema pallidum

Réponse :

QCM 49 : Parmi ces examens à visée diagnostique, vous pratiquez :

- A. Sérologie TPHA VDRL
- B. PCR Herpes sur l'ulcération
- C. Sérologie VIH
- D. Sérologie HSV-2 uniquement
- E. Aucun, c'est un diagnostic clinique

Réponse :

Cas clinique 18

Patient âgé de 57 ans consulte pour oedèmes des membres inférieurs d'apparition progressive depuis plusieurs semaines. A l'examen, son poids est de 93 kg (dernier poids mesuré il y a un mois de 82 kg), oedèmes des membres inférieurs blancs, mous, gardant le godet, PA=130/70 cmHg, des râles crépitants à l'auscultation pulmonaire, matité déclive des flancs. Sa diurèse est de 700ml/j, Labstix: pH=7, Protéinurie+++, Hématurie=0.

A la biologie : créatinine= 70 μ mol/l, protides=50 g/l, albumine=20 g/l, protéinurie de 24h=4g/j. L'échographie rénale est sans anomalies.

QCM 50 : Les entités clinico-biologiques présentes chez ce patient sont :

- A. Syndrome de malabsorption
- B. Syndrome néphrotique pur
- C. Insuffisance rénale rapidement progressive
- D. Anasarque
- E. Syndrome néphrétique aigu

Réponse :

QCM 51 : Les signes de gravité des oedèmes chez ce patient sont :

- A. Hématurie
- B. Insuffisance rénale
- C. Râles crépitants pulmonaires
- D. Oligurie
- E. Hypertension artérielle

Réponse :

QCM 52 : Les explorations à demander en urgence sont :

- A. Echographie doppler veineux
- B. Angioscanner des membres
- C. Electrocardiogramme
- D. Gaz du sang artériels
- E. D-dimères

Réponse :

Cas clinique 19

Un homme de 35 ans, toxicomane, VIH connu (CD4 bas) présente une fièvre prolongée et amaigrissement. A l'Examen clinique présence d'unz splénomégalie modérée, adénopathies diffuses ; quelques lésions cutanées atypiques. A l'hémogramme : pancytopenie.

QCM 53 : Chez ce patient immunodéprimé, la leishmaniose viscérale se présente souvent comme :

- A. Réaction allergique médicamenteuse.
- B. Splénomégalie aiguë hémorragique exclusivement.
- C. Infection opportuniste avec localisations inhabituelles et tableau trompeur.
- D. Infection limitée cutanée sans atteinte viscérale.
- E. Kyste hydatique multiple.

Réponse :

QCM 54 : Quel prélèvement peut être utile spécifiquement chez ce patient VIH+ pour la recherche de Leishmania ?

- A. Sérologie uniquement.
- B. Ponction de kyste hydatique.
- C. Sérotonine plasmatique.
- D. Goutte épaisse.
- E. Sang périphérique pour examen microscopique et PCR.

Réponse :

QCM 55 : En présence d'une pancytopenie et d'une splénomégalie, quel examen biologique non spécifique est attendu ?

- A. Polycythémie et hypercalcémie.
- B. Hypoalbuminémie isolée sans autres anomalies.
- C. Hypogammaglobulinémie.
- D. Hypergammaglobulinémie polyclonale et VS élevée.
- E. GGT élevée isolée.

Réponse :

Cas clinique 20

Un homme de 32 ans, victime d'un accident de la voie publique à grande cinétique, est pris en charge et transféré aux urgences.

À l'arrivée :

Signes vitaux :

- TA : 90/60 mmHg
- FC : 120/min
- FR : irrégulière
- SpO₂ : 91% sous masque simple
- T° : 37.1°C

Examen neurologique : Le patient est inconscient :

- **Ouverture des yeux :** aucune
- **Réponse verbale :** aucune
- **Réponse motrice :** réaction en décérébration (extension) aux stimuli douloureux
- Pupilles : droite mydriatique aréactive, gauche réactive
- Hématome péri-orbitaire droit

Lésions associées visibles : Plaie frontale saignante

QCM 56 : Calcul du score de Glasgow :

- A. 3/15
- B. 5/15
- C. 4/15
- D. 8/15
- E. 6/15

Réponse :

QCM 57 : Classification du traumatisme

- A. Traumatisme crânien léger
- B. Traumatisme crânien grave
- C. Traumatisme crânien modéré
- D. Coma métabolique
- E. Contusion cérébrale mineure

Réponse :

QCM : 58 Priorités de prise en charge :

- A. Intubation orotrachéale avec ventilation contrôlée
- B. Élévation de la tête à 45°
- C. Correction de l'hypotension par remplissage vasculaire
- D. Scanner cérébral immédiat avant stabilisation
- E. Libération et protection des voies aériennes

Réponse :

QCM 59 : Facteurs aggravant les ACSOS :

- A. Normocapnie
- B. Hypoxie
- C. Hypercapnie prolongée
- D. Hypotension
- E. Hyperthermie

Réponse :

QCM 60 : Signes d'un engagement temporal :

- A. Mydriase unilatérale aréactive
- B. Déficit moteur progressif
- C. Tachycardie isolée
- D. Troubles respiratoires irréguliers
- E. Bradycardie

Réponse :

QCM 61 : Conduite à tenir immédiate :

- A. Transport du patient en radiologie pour réaliser une IRM cérébrale en urgence
- B. Préparation à une évacuation chirurgicale en urgence (craniotomie ou trépanation)
- C. Surveillance neurologique simple en salle d'observation
- D. Scanner de contrôle dans 6 heures sans geste thérapeutique préalable
- E. Administration d'un traitement osmotique (mannitol ou NaCl hypertonique) devant les signes d'engagement

Réponse :

QCM 62 : Un scanner cérébral sans injection est réalisé, montrant :

- Une collection hémorragique temporo-pariétale droite biconvexe
- Associé à une compression du ventricule latéral droit
- Et déviation de la ligne médiane vers la gauche
- Œdème cérébral péri-lésionnel

Interprétation :

- A. Infarctus cérébral ischémique
- B. Contusion cérébrale hémorragique isolée
- C. Hématome sous-dural
- D. Hémorragie méningée diffuse
- E. Hématome extradural

Réponse :

Cas clinique 21

Une femme de 40 ans présente depuis trois semaines une masse indolore dans la région inguinale droite. L'examen retrouve une adénopathie mobile, non inflammatoire. Elle nie tout contact animal ou fièvre.

QCM 63 : Quelle orientation clinique paraît la plus pertinente ?

- A. Tumeur des parties molles
- B. Adénopathie bénigne isolée
- C. Métastase ganglionnaire
- D. Leishmaniose viscérale
- E. Lymphome malin

Réponse :

QCM 64 : Dans ce contexte, l'examen complémentaire initialement utile est :

- A. Échographie ganglionnaire et sérologie orientée
- B. IRM médullaire
- C. Biopsie hépatique
- D. Scanner cérébral
- E. Myélogramme systématique

Réponse :

QCM 65 : Quel signe clinique ferait suspecter une origine maligne ?

- A. Volume inférieur à 1 cm
- B. Mobilité conservée
- C. Fixation aux plans profonds et consistance dure
- D. Régression spontanée
- E. Douleur à la palpation

Réponse :

Cas clinique 22

Une Femme âgée de 28 ans, récente migration depuis une zone palustre, consulte pour accès fébrile aigu avec frissons. À l'examen clinique : splénomégalie notable, douleur abdominale diffuse. Goutte épaisse positive.

QCM 66 : Le diagnostic le plus urgent à évoquer est :

- A. Paludisme (accès palustre).
- B. Abscess amibien splénique.
- C. Borréliose.
- D. Leishmaniose viscérale.
- E. Kyste hydatique.

Réponse :

QCM 67 : Si l'évolution montre une splénomégalie progressive chronique avec hypersplénisme et sérologie fortement positive, il s'agit le plus probablement de :

- A. Leishmaniose cutanée.
- B. Abscess amibien.
- C. Kyste hydatique.
- D. Splénomégalie palustre hyperréactive.
- E. Hépatite virale aiguë.

Réponse :

QCM 68 : Parmi les examens suivants, lequel est indispensable devant ce diagnostic suspecté ?

- A. Ponction de rate systématique.
- B. PCR sur sang pour Leishmania.
- C. Biopsie hépatique d'emblée.
- D. Goutte épaisse et frottis sanguin couplés ± tests de diagnostic rapide (RDT).
- E. Sérologie hydatique.

Réponse :

Partie QCM

QCM 69 : L'étage antérieur de la base du crâne :

- A. contient le foramen ovale
- B. est en rapport en haut avec les orbites et la cavité nasale
- C. est bordé par la lame criblée de l'éthmoïde
- D. contient le canal optique
- E. est limité en avant par les grandes ailes du sphénoïde

Réponse :

QCM 70 : Une anémie d'origine centrale se voit au cours de :

- A. Leucémie aigue
- B. Myélome multiple
- C. Carence en fer
- D. Aplasie médullaire
- E. Anémie hémolytique auto-immune

Réponse :

QCM 71 : Les agents pathogènes fréquemment responsables d'arthrite septique chez l'adulte jeune immunocompétent

- A. Neisseria gonorrhoeae
- B. Brucella spp.
- C. Haemophilus influenzae
- D. Streptococcus spp.
- E. Staphylococcus aureus

Réponse :

QCM 72 : L'arthrite septique sur prothèse articulaire chez l'adulte est particulière car :

- A. Les germes qui survivent sur la prothèse ne sont pas vus dans les autres types d'arthrite septique.
- B. L'infection évolue en règle vers le décès précoce du patient.
- C. La prothèse peut nécessiter une reprise chirurgicale.
- D. Le patient est généralement âgé, multi-opéré et multi-taré.
- E. La plaie opératoire ne cicatrise pas.

Réponse :

QCM 73 : Devant une arthrite septique survenant chez un adulte, le germe à évoquer en premier lieu est :

- A. Neisseria gonorrhoeae
- B. Staphylococcus aureus
- C. Streptococcus pneumoniae
- D. Kingella kingae
- E. Streptococcus pyogenes

Réponse :

QCM 74 : La CTF (capacité totale de fixation du fer) est augmentée dans :

- A. Le déficit en facteur intrinsèque
- B. Le syndrome néphrotique
- C. la malabsorption digestive
- D. la cirrhose hépatique
- E. Les MICI (maladies inflammatoires chroniques de l'intestin)

Réponse :

QCM 75 : Une hyper LDL mie s'observe au cours du syndrome :

- A. D'hyper uricémie
- B. Métabolique
- C. Néphrotique
- D. D'activation macrophagique
- E. D'insulino-résistance

Réponse :

QCM 76 : En faveur de diagnostic de la bronchiolite :

- A. Une toux sèche depuis plus de 4 semaines
- B. Un stridor
- C. Des râles sibilants à l'auscultation pulmonaire
- D. Une fièvre à 38,2°C
- E. La notion de deuxième épisode de sifflement

Réponse :

QCM 77 : Une patiente est victime des brûlures thermiques par flammes par explosion d'une bouteille de gaz lui occasionnant des brûlures évaluées à 27%. Il s'agit des lésions de 2e degré profond de la tête et du cou et de 3e degré profond du tronc antérieur. L'unité de brûlure standard de cette patiente est de :

- A. 27%
- B. 153%
- C. 45%
- D. 63%
- E. 81%

Réponse :

QCM 78 : L'hypotension artérielle observée au cours du choc cardiogénique peut être expliquée par :

- A. Une libération accrue de monoxyde d'azote
- B. La libération de médiateurs anti-inflammatoire
- C. Une inhibition du système sympathique
- D. Un syndrome de réponse inflammatoire systémique
- E. Une activation du système rénine angiotensine aldostérone

Réponse :

QCM 79 : Au cours de la phase compensée d'un EDC hémorragique chez un jeune patient sans antécédents, on observe :

- A. Des résistances vasculaires augmentées
- B. Une pression veineuse centrale basse
- C. Une PAPO élevée
- D. Une fraction d'éjection cardiaque altérée
- E. Une tachycardie

Réponse :

QCM 80 : Les anomalies métaboliques majeures de la décompensation hyperosmolaire comprennent :

- A. Hémococoncentration
- B. Hyponatrémie fréquente
- C. Déshydratation extracellulaire et intracellulaire
- D. Augmentation de la viscosité sanguine
- E. Cétogenèse importante

Réponse :

QCM 81 : Une hypokaliémie par pertes rénales de potassium est rencontrée dans :

- A. Traitement par salbutamol
- B. Hyperaldostérionisme secondaire
- C. Traitement par Aldactone (spironolactone)
- D. Intoxication par la réglisse
- E. Traitement par indapamide

Réponse :

QCM 82 : Madame K.A âgée de 35 ans, tabagique, diabétique de type 2 et est suivie pour une maladie de crohn. A l'examen sa pression artérielle est de 120/70 mmHg et son Indice de masse corporelle est de 24 kg/m^2 . Son bilan biologique montre créatininémie= $67 \mu\text{mol/l}$, TSH= 2 mU/L . Le dépistage d'une anomalie lipidique est indiqué chez cette patiente en raison de :

- A. Sa TSH
- B. La présence de la maladie de Crohn
- C. Son diabète
- D. Sa pression artérielle
- E. Son tabagisme

Réponse :

QCM 83 : Concernant le bilan d'entrée du H⁺:

- A. La combustions métaboliques des glucides, des lipides et protides produit une quantité importante d'ion H⁺
- B. Les viandes, poissons, fromages sont des alcalinisants
- C. L'ingestion et la production d'Acides sont plus importantes que celles des bases d'où la nécessité d'une excrétion d'acide par l'organisme.
- D. La source la plus importante d'acide est la production de CO₂ liée au métabolisme aérobie
- E. Les fruits et légumes sont des acidifiants

Réponse :

QCM 84 : Le calcul du score qSOFA :

- A. Permet une stratification du risque de mortalité
- B. Repose sur une évaluation clinique simple
- C. Est utile en dehors de la réanimation, notamment aux urgences
- D. Fait partie intégrante de la définition du sepsis
- E. Nécessite les résultats des examens biologiques

Réponse :

QCM 85 : Dans la classification de Cauchoix et Duparc :

- A. Une contusion cutanée peut être présente dans le type I
- B. Le risque de nécrose secondaire est faible après suture d'une ouverture de type II
- C. Elle ne tient pas compte des lésions osseuses et des parties molles
- D. Une plaie délimitant un lambeau dont la suture se fait sous tension est de type II
- E. Le parage chirurgical peut faire évoluer une lésion de type II en type III

Réponse :

QCM 86 : Quelles propositions sont exactes au cours d'une GNA :

- A. Le germe le plus souvent impliqué est le staphylocoque auréus
- B. Il existe une baisse transitoire de C3
- C. En Immunofluorescence, les dépôts sont constitués essentiellement d'Ig A
- D. Il y a une prolifération endo-capillaire diffuse
- E. Il existe constamment un syndrome néphrotique

Réponse :

QCM 87 : Parmi les propositions suivantes laquelle ou lesquelles est ou sont vraie(s):

- A. Une hématurie macroscopique associée à une douleur de colique néphrétique signe la nature lithiasique de l'obstacle
- B. Une cytologie urinaire réalisée 3 jours de suite, normale, élimine une lésion tumorale
- C. La première étiologie à évoquer après un premier épisode d'hématurie macroscopique chez un homme de 70 ans, présentant une dysurie et une pollakiurie, est un cancer de prostate
- D. Une hématurie est plus fréquente en cas de cancer de la prostate qu'en cas d'hypertrophie bénigne de la prostate
- E. La cystite aigue est une cause fréquente d'hématurie chez la femme jeune

Réponse :

QCM 88 : Parmi les signes biologiques suivants quels sont ceux observés au cours de l'hyperparathyroïdie ?

- A. Une augmentation des phosphatases alcalines
- B. Une hypochlorémie
- C. Une alcalose
- D. Une hypocalciurie
- E. Une hypophosphorémie

Réponse :

QCM 89 : Le bilan préthérapeutique avant mise sous anti thyroïdiens de synthèse comporte :

- A. Un ionogramme
- B. Une créatinine sérique
- C. Un ECG
- D. Une NFS
- E. Les transaminases

Réponse :

QCM 90 : À propos de l'immunogénicité d'un vaccin, quelles propositions sont correctes ?

- A. La voie d'administration du vaccin n'influence pas la réponse immunitaire.
- B. Le couplage d'un antigène polysaccharidique à une protéine porteuse augmente son immunogénicité
- C. L'immunogénicité d'un antigène correspond à sa capacité à induire une réponse immunitaire spécifique.
- D. Les vaccins à antigènes polysaccharidiques purs sont faiblement immunogènes chez le nourrisson.
- E. L'immunogénicité d'un vaccin est indépendante de la présence d'adjuvants.

Réponse :

QCM 91 : Une femme âgée de 75 ans, diabétique sous insuline. Elle n'a pas de signes fonctionnels ni physiques. Un ECBU a été demandé lors d'une consultation de diabétologie, ci-dessous le résultat. ECBU : urine trouble, GB : 200 000/ml, culture positive ($>10^5$ UFC/ml) : Escherichia coli multisensible. Quelle serait votre conduite à tenir ?

- A. Le traitement de 1ère intention est fosfomycine trométamol 3gr à J1 , J3, et J5
- B. Recontrôler l'ECBU chaque mois
- C. Mettre la patiente sous cotrimoxazole 1 comprimé par jour comme antibioprophylaxie
- D. Pas de traitement antibiotique
- E. Le traitement de 1ère intention est fosfomycine trométamol 3gr une seule prise

Réponse :

QCM 92 Une insuffisance rénale fonctionnelle peut être observée au cours :

- A. D'une hémorragie digestive
- B. D'une insuffisance cardiaque
- C. D'un traitement par Gentamicine
- D. D'un syndrome néphrotique
- E. D'une hypertrophie de la prostate

Réponse :

QCM 93 : Une femme de 22 ans, asymptomatique, est dépistée IST après rapport à risque. La PCR cervico-vaginale retrouve Chlamydia trachomatis. Non traitée, quelle complication est la plus redoutée à long terme ?

- A. Cystite hémorragique
- B. Pyélonéphrite aigue compliquée
- C. Arthrite chronique
- D. Carcinome du col
- E. Infertilité tubaire

Réponse :

QCM 94 : Un homme de 35 ans consulte pour une ulcération unique du gland. Parmi les éléments suivants, lesquels sont en faveur d'un chancre syphilitique :

- A. Antécédent de transfusion sanguine.
- B. Association à une dysurie.
- C. Présence d'une adénopathie inguinale fistulisée à la peau.
- D. Ulcération à fond propre.
- E. Notion de rapport sexuel non protégé remontant à 6 semaines.

Réponse :

QCM 95 : Quelles sont les réponses justes à propos des calculs de cystine :

- A. Le dosage urinaire de cystine est utile dans le suivi.
- B. L'alcalinisation des urines est indiquée pour réduire la récurrence.
- C. La couleur jaune-brun des calculs est typique.
- D. Les calculs cystiniques sont facilement fragmentés par LEC.
- E. La cystinurie est autosomique récessive.

Réponse :

QCM 96 : Concernant la néphropathie diabétique, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) :

- A. constitue une cause fréquente d'insuffisance rénale chronique terminale en Tunisie
- B. augmente la morbi-mortalité chez le diabétique.
- C. doit être dépistée par le dosage de la micro albuminurie
- D. sa prévention primaire repose sur l'équilibre glycémique
- E. est une complication macro-angiopathique du diabète

Réponse :

QCM 97 : Les situations suivantes peuvent se compliquer d'oedèmes généralisés:

- A. Prise médicamenteuse
- B. Hypothyroïdie
- C. Insuffisance cardiaque
- D. Thrombophlébite
- E. Grossesse

Réponse :

QCM 98 : Lors de la réalisation d'un électrocardiogramme (ECG) :

- A. la dérivation DI est obtenue par les électrodes rouge et noire
- B. la dérivation DII est perpendiculaire à la dérivation AVL
- C. les dérivations DI, DII et DIII sont les seules dérivations bipolaires
- D. les dérivations de V1 à V6 explorent le cœur dans le plan frontal
- E. la dérivation V1 est obtenue par une électrode placée au bord droit du sternum

Réponse :

QCM 99 : Une augmentation de la postcharge peut entrainer une :

- A. augmentation du travail cardiaque
- B. stimulation de la sécrétion d'angiotensine II
- C. diminution du débit cardiaque
- D. augmentation du volume télédiastolique
- E. diminution du volume télésystolique

Réponse :

QCM 100 : Concernant le bilan lésionnel initial d'un polytraumatisé :

- A. La radiographie du bassin n'est pas indiquée
- B. L'échographie au lit du malade (FAST) permet d'objectiver un épanchement intraabdominal
- C. La radiographie au lit du malade a pour objectif de déterminer les lésions de contusion pulmonaire
- D. Le scanner du corps entier doit être réalisé rapidement en cas d'instabilité hémodynamique
- E. Une échographie cardiaque transoesophagienne peut être réalisée

Réponse :

QCM 101 : A propos les anti-inflammatoires non stéroïdiens :

- A. Leur prescription avec le paracétamol est synergique
- B. Les anti-COX 2 sont permis en cas d'ulcère gastroduodénal
- C. Les effets indésirables digestifs sont évités en cas de voie injectable
- D. Leur profil de tolérance dépend du rapport d'affinité COX-1 et COX-2
- E. En cas d'échec d'un AINS, il convient de changer de classe d'antalgique

Réponse :

QCM 102 : Concernant le purpura thrombopénique on retient :

- A. L'association des gingivorragies
- B. L'aspect infiltré
- C. L'évolution par plusieurs poussées
- D. Le caractère polymorphe
- E. Le caractère déclive

Réponse :

QCM 103 : Les éléments en faveur du caractère vasculaire du purpura sont :

- A. Aspect polymorphe
- B. Association à un syndrome hémorragique
- C. Présence de quelques lésions nécrotiques
- D. Aspect infiltré
- E. Répartition des lésions sur tout le corps

Réponse :

QCM 104 : Parmi les effets indésirables des antipsychotiques :

- A. Une galactorrhée
- B. Une diminution de la pression intraoculaire
- C. Un syndrome extrapyramidal
- D. Une perte de poids
- E. Une rétention urinaire

Réponse :

QCM 105 : Quel élément anamnestique oriente le plus vers un paludisme devant une splénomégalie fébrile?

- A. Vaccination récente contre la rougeole.
- B. Antécédent de transfusion il y a 10 ans.
- C. Exposition à eau stagnante en zone non endémique.
- D. Voyage récent dans une zone d'endémie palustre.
- E. Contact avec chiens et herbivores.

Réponse :

QCM 106 : Concernant les ACSOS dans le traumatisme crânien grave, laquelle ou lesquelles des propositions suivantes est/sont correcte(s) ?

- A. L'hypercapnie provoque une vasoconstriction cérébrale et diminue le débit sanguin cérébral.
- B. L'hypotension artérielle est un facteur majeur d'aggravation secondaire car elle diminue la pression de perfusion cérébrale.
- C. L'hyperglycémie soutenue est associée à un moins bon pronostic neurologique.
- D. L'hyperthermie est un ACSOS car elle augmente la consommation d'oxygène cérébrale et la production de radicaux libres.
- E. L'hypoxie aggrave les lésions cérébrales en augmentant le métabolisme neuronal et la consommation en oxygène.

Réponse :

QCM 107 : Parmi les étiologies d'hyperhydratation extracellulaire secondaire à une diminution de la pression oncotique plasmatique, quelles sont celles qui s'appliquent ?

- A. Syndrome néphrotique
- B. Entéropathie exsudative
- C. Insuffisance cardiaque congestive
- D. Cirrhose hépatique
- E. Glomérulonéphrite aiguë post-infectieuse

Réponse :

QCM 108 : Une anémie régénérative se voit au cours de :

- A. Une leucémie aigue
- B. Une myélodysplasie
- C. Une sphérocytose héréditaire
- D. Un paludisme
- E. Un déficit en pyruvate kinase

Réponse :

QCM 109 : Quel est le principal facteur de risque d'asthme ultérieur ?

- A. Bronchiolite à Rhinovirus
- B. Toutes les réponses sont justes
- C. Bronchiolite à Adénovirus
- D. Bronchiolite à VRS
- E. Bronchiolite à Métapneumovirus

Réponse :

QCM 110 : La prise en charge initiale de la décompensation hyperosmolaire repose sur :

- A. Réhydratation par $\text{NaCl } 0,9\%$
- B. Traitement du facteur déclenchant
- C. Administration d'insuline par voie intraveineuse continue à faible dose
- D. Perfusion de sérum Bicarbonaté systématique dès le diagnostic
- E. Supplémentation potassique dès le début de la réanimation

Réponse :

QCM 111 : Parmi les phénomènes caractéristiques du choc septique, on retrouve :

- A. Une inhibition complète de la coagulation
- B. Une vasoconstriction artérielle diffuse
- C. Un syndrome de fuite capillaire
- D. Une diminution de la perméabilité capillaire
- E. Une hypovolémie relative et absolue à la fois

Réponse :

QCM 112 : Parmi les éléments qui orientent vers une atteinte du nerf fibulaire commun suite à une fracture de jambe :

- A. Un déficit de l'inversion du pied
- B. Une anesthésie de la partie moyenne du dos du pied
- C. Un déficit de l'extension des orteils
- D. Une anesthésie de la plante du pied
- E. Une marche avec steppage

Réponse :

QCM 113 : Une fracture pubienne peut entraîner :

- A. Une rupture de la vessie
- B. Un hématome de la paroi abdominale
- C. Un prolapsus utéro-vaginal
- D. Une rupture de l'uretère
- E. Une hématurie

Réponse :

QCM 114 : La régulation nerveuse du débit cardiaque comporte :

- A. Un système sympathique qui utilise comme médiateur l'acétylcholine
- B. Un équilibre permanent en faveur du système parasympathique
- C. Un système parasympathique cardio-modérateur
- D. Un centre médullaire sympathique est cardio-accélérateur
- E. Un système parasympathique qui contrôle la post charge

Réponse :

QCM 115 : Les éléments suivants orientent vers un diabète de type 1 :

- A. IMC normal ou bas
- B. C-peptide effondré
- C. Présence d'autoanticorps anti-GAD
- D. Installation rapide en quelques jours ou semaines
- E. Bon contrôle sous metformine seule

Réponse :

QCM 116 : Lors du sepsis, la détresse respiratoire est expliquée par :

- A. Un effet shunt précoce
- B. Un OAP hémodynamique
- C. Un OAP lésionnel avec un syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)
- D. une fuite capillaire
- E. Une hémorragie alvéolaire

Réponse :

QCM 117 : Dans la classification KDIGO 2012 :

- A. L'anurie de plus de 12 heures correspond au stade 3
- B. Le recours à une séance de dialyse correspond au stade 4
- C. Le dédoublement de la créatinine en une semaine correspond au stade 2
- D. L'élévation de la créatinine de plus de 26 $\mu\text{mol/l}$ en 48 heures correspond au stade 1
- E. La baisse de la diurèse inférieure à 0.5 ml/kg/h pendant plus de 12 heures correspond au stade 2

Réponse :

QCM 118 : Les thrombopénies de mécanisme central sont observées au cours de :

- A. Un purpura fulminans
- B. Leucémie aigue
- C. Une amégacaryocytose autoimmune
- D. Une hépatite virale C
- E. Une anémie mégaloblastique

Réponse :

QCM 119 : Une anémie est définie par :

- A. Un taux d'hémoglobine < 10.5g/dl chez la femme enceinte à partir du 2ème trimestre
- B. Un taux d'hémoglobine < 12g/dl chez la femme non enceinte
- C. Un taux d'hémoglobine < 11g/dl chez le nouveau-né
- D. Un taux d'hémoglobine < 10g/dl chez le nourrisson
- E. Un taux d'hémoglobine < 14g/dl chez l'homme

Réponse :

QCM 120 : Concernant les examens complémentaires en cas de bronchiolite chez le nourrisson :

- A. La radiographie thoracique est demandée si la saturation est à 90% à l'air ambiant
- B. La recherche virale est systématique en cas de bronchiolite sévère
- C. La radiographie thoracique peut montrer une cardiomégalie
- D. L'ionogramme sanguin est obligatoire en cas d'altération de l'état de conscience
- E. Le bilan infectieux est indiqué chez tous les nourrissons de moins de 3 mois

Réponse :

QCM 121 : Concernant la réanimation volémique d'un brûlé grave :

- A. Il est recommandé de perfuser 10 ml.kg⁻¹ de colloïdes au cours de la première heure
- B. Une majoration des besoins de 30 à 50% est prévisible lorsque s'associent aux brûlures des lésions d'inhalation de fumées.
- C. La diurèse horaire est un paramètre fiable de surveillance
- D. Elle est calculée selon la formule de Parkland qui est la plus utilisée
- E. Tient compte de la profondeur de brûlures

Réponse :

QCM 122 : La prise en charge d'un état de choc cardiogénique comporte :

- A. La surveillance de la diurèse/4h
- B. Une surveillance du taux des lactates sanguins
- C. La pratique d'une échographie cardiaque à visée étiologique
- D. La mise en place d'un monitoring invasif du débit cardiaque
- E. La mise en place d'une pression artérielle invasive

Réponse :

QCM 123 : Les facteurs responsables d'une acidocétose diabétique sont :

- A. Pancréatite aiguë
- B. Prise de metformine
- C. Infarctus du myocarde
- D. Oubli ou arrêt du traitement insulinaire
- E. Infection bactérienne ou virale

Réponse :

QCM 124 : L'hypo-oxygénation tissulaire lors du choc septique est expliquée par :

- A. La baisse de l'extraction de l'oxygène par les cellules
- B. L'augmentation de la distance de diffusion de l'oxygène à travers l'œdème interstitiel
- C. L'augmentation de la température corporelle
- D. Les anomalies locorégionales de la perfusion tissulaire
- E. L'augmentation du débit cardiaque

Réponse :

QCM 125 : Quelles sont les réponses justes à propos de l'exploration radiologique de la lithiase urinaire ?

- A. La TDM sans injection donne la sensibilité la plus élevée pour détecter un calcul urinaire.
- B. L'AUSP est suffisante pour décider d'une LEC d'un calcul pelvien de 10 mm.
- C. Une densité < 500 UH suggère un calcul urique susceptible de dissolution.
- D. L'urographie IV reste la référence pour l'évaluation fonctionnelle rénale aiguë obstructive
- E. L'échographie mesure exactement la taille d'un calcul coralliforme.

Réponse :

QCM 126 : Au cours du stade 4 de la néphropathie diabétique, les propositions exactes :

- A. la néphropathie est réversible après contrôle glycémique
- B. il existe une hyperfiltration glomérulaire
- C. la pression artérielle est normale
- D. le débit de filtration glomérulaire diminue de 10 ml/mn/an
- E. il existe une protéinurie massive voir un syndrome néphrotique

Réponse :

QCM 127 : Au niveau d'une cellule myocardique banale, la phase 2 du potentiel d'action (PA) :

- A. est caractérisée par une entrée de potassium dans la cellule
- B. est due à l'entrée du Ca^{++} dans la cellule via les canaux calciques lents
- C. est due à l'ouverture des canaux sodiques voltage-dépendant
- D. fait partie de la période réfractaire effective
- E. est nécessaire au couplage excitation-contraction myocardique

Réponse :

QCM 128 : La stimulation du système nerveux sympathique entraîne l'augmentation :

- A. du débit plasmatique rénal
- B. du volume télésystolique
- C. de la post charge
- D. de la précharge
- E. du volume télédiastolique

Réponse :

QCM 129 : Au cours des douleurs nociplastiques

- A. Le facteur déclenchant est psychologique
- B. L'évolution est le plus souvent chronique
- C. Les examens biologiques sont toujours normaux
- D. Il n'y a pas de nocicepteurs périphériques
- E. Les thérapies médicamenteuses sont inefficaces

Réponse :

QCM 130 : Un purpura thrombopathique peut être observé au cours de:

- A. La cirrhose hépatique
- B. Les syndromes myélodysplasiques
- C. La cryoglobulinémie
- D. La thrombasthénie de Glanzman
- E. Purpura post transfusionnel

Réponse :

QCM 131 : Les situations et/ou pathologies pouvant se manifester par un purpura vasculaire sont :

- A. Cryoglobulinémie
- B. Hémodilution
- C. Myélodysplasie
- D. Anémie mégalo-blastique
- E. Syndrome de Sjogren

Réponse :

QCM 132 : le mécanisme de l'action antipsychotiques des neuroleptiques classiques est :

- A. Un blocage des récepteurs noradrénergiques
- B. Une inhibition de la recapture de dopamine
- C. Un blocage des récepteurs dopaminergiques
- D. Une inhibition de la recapture de la sérotonine
- E. Un blocage des récepteurs muscariniques

Réponse :

QCM 133 : À propos de l'osmolarité plasmatique et du milieu intracellulaire (MIC), quelle(s) proposition(s) est/sont exacte(s) ?

- A. Une augmentation de l'osmolarité plasmatique stimule la sécrétion d'ADH.
- B. On peut estimer l'osmolarité plasmatique à environ $2 \times$ la natrémie, soit près de 290 mOsm/L.
- C. L'osmolarité d'un compartiment est déterminée par la somme des solutés qu'il contient, qu'ils soient ionisés ou non.
- D. La pompe Na^+/K^+ ATPase maintient les gradients ioniques transmembranaires et le volume cellulaire.
- E. L'osmolarité du milieu intracellulaire est plus faible que celle du milieu extracellulaire.

Réponse :

QCM 134 : Les nerfs qui ne passent pas par la fissure orbitaire supérieure :

- A. le nerf maxillaire V3
- B. le nerf maxillaire V2
- C. le nerf trochléaire IV
- D. le nerf abducens VI
- E. le nerf oculomoteur III

Réponse :

QCM 135 : Un traumatisme de la région ombilicale doit faire suspecter une lésion :

- A. Des gros vaisseaux
- B. Du cadre colique
- C. Du pancréas
- D. Du grêle
- E. De la vessie

Réponse :

QCM 136 : Une fausse anémie ou anémie par hémodilution peut se voir au cours d' :

- A. Un myélome multiple
- B. Une diarrhée profuse
- C. Une déshydratation extracellulaire
- D. Une grossesse
- E. Une splénomégalie volumineuse

Réponse :

QCM 137 : Les résultats de l'examen cyto bactériologique des urines d'une femme enceinte présentant des brûlures mictionnelles et une dysurie montrent une leucocyturie à 2000 éléments blancs/ml et une bactériurie positive à *Staphylococcus saprophyticus* avec une numération supérieure à 10^3 UFC/ml. Ces résultats :

- A. Montrent une bactériurie non significative
- B. Peuvent être en rapport avec une infection décapitée
- C. Peuvent être en rapport avec une infection débutante
- D. Montrent une leucocyturie significative
- E. Peuvent être en rapport avec une bactériurie asymptomatique

Réponse :

QCM 138 : L'hepcidine est élevée en cas d'une mutation du gène de :

- A. La transferrine
- B. Hfe
- C. la Matriptase
- D. L'hémojuvéline
- E. L'érythroférone

Réponse :

QCM 139 : La peroxydation lipidique est favorisée par une :

- A. Hyper cholestérolémie
- B. Hypercalcémie
- C. Hyper uricémie
- D. Hyperglycémie
- E. Hyper Triglycéridémie

Réponse :

QCM 140 : Patiente âgée de 25 ans, victime de brûlures thermiques par flammes suite à un accident domestique lui occasionnant des brûlures de 2e degré superficiel intéressant le tronc antérieur et les deux membres supérieurs circulaires. La surface cutanée brûlée de cette patiente est de :

- A. 27%
- B. 45%
- C. 36%
- D. 18%
- E. 16%

Réponse :

QCM 141 : La perte de 40% de la masse sanguine chez un jeune sans antécédents qu'on n'a pas encore transfusé entraîne :

- A. Une oligurie
- B. Une coagulopathie de consommation
- C. Une tachycardie avec hypotension
- D. La sécrétion d'ADH
- E. Une tachycardie avec une TA encore conservée

Réponse :

QCM 142 : Il est exact que l'excrétion urinaire du potassium est :

- A. Stimulée par l'augmentation des apports alimentaires en potassium
- B. Stimulée par la vasopressine
- C. Stimulée par l'acidose métabolique
- D. Stimulée directement par l'aldostérone
- E. Stimulée par l'augmentation des apports sodés

Réponse :

QCM 143 : Une hématurie d'origine néphrologique est caractérisée par les éléments suivants :

- A. Des signes urinaires associés
- B. L'émission de calcul
- C. La présence de caillots
- D. La présence de cylindres hématiques
- E. L'absence de douleur lombaire

Réponse :

QCM 144 : Quels sont les éléments cliniques et/ou biologiques qui permettent d'évaluer le retentissement d'une hématurie?

- A. Une insuffisance rénale
- B. Une tachycardie
- C. Une perturbation du bilan d'hémostase
- D. Une hypotension artérielle
- E. Une anémie

Réponse :

QCM 145 : Dans le cadre de la prise en charge de la maladie de Basedow, la chirurgie thyroïdectomie totale peut être indiquée si :

- A. Ophtalmopathie légère et active
- B. Nodule thyroïde suspect
- C. Hyperthyroïdie sévère
- D. Goitre volumineux et compressif
- E. Contre indication aux anti thyroïdiens de synthèse

Réponse :

QCM 146 : À propos de la réponse humorale spécifique, quelles propositions sont correctes ?

- A. Les lymphocytes B reconnaissent directement l'antigène grâce à leur récepteur BCR.
- B. L'hypermutation somatique se déroule dans les centres germinatifs des follicules lymphoïdes secondaires.
- C. La commutation isotypique permet au lymphocyte B de produire des anticorps de différentes classes sans changer de spécificité antigénique.
- D. Les antigènes thymo-indépendants déclenchent une réponse rapide mais de courte durée.
- E. Les lymphocytes T CD8+ coopèrent avec les LB pour induire la commutation isotypique.

Réponse :

QCM 147 : Une femme âgée de 35 ans, suivie pour lithiases rénales. A l'interrogatoire automédication par amoxicilline-acide clavulanique il y a un mois pour une angine. Elle a été hospitalisée dans un tableau de pyélonéphrite aiguë. Un ECBU a été réalisée : urine purulente, GB innombrables, culture positive à Klebsiella pneumoniae, ci-dessous l'antibiogramme : amoxicilline : Résistant, amoxicilline-acide clavulanique : résistant, cefotaxime : résistant, piperacilline : résistant, ticarcilline : résistant, imipénème : sensible, ertapénème : sensible, amikacine : résistant, ciprofloxacine : résistant, fosfomycine trométamol : sensible, nitrofurantoïne : sensible. La prise en charge thérapeutique repose sur :

- A. Le traitement de 1ère intention est cefotaxime+amikacine
- B. Le traitement de 1ère intention est fosfomycine trométamol
- C. Le nitrofurantoïne pendant 7 jours peut être prescrit comme relais per os
- D. Le traitement de 1ère intention est imipénème + amikacine
- E. Le traitement de 1ère intention est imipénème

Réponse :

QCM 148 : Le diagnostic du caractère aigu d'une insuffisance rénale peut être retenu devant :

- A. Une hypocalcémie
- B. L'absence d'une anémie
- C. Une créatinine élevée
- D. La taille normale des reins à l'échographie rénale
- E. Une hyperurémie

Réponse :

QCM 149 : Concernant la répartition des électrolytes et des protéines dans les compartiments liquidiens de l'organisme, quelles propositions sont correctes ?

- A. Le liquide interstitiel contient beaucoup moins de protéines que le plasma.
- B. Le chlore (Cl^-) est l'anion majoritaire du compartiment intracellulaire.
- C. Les protéines traversent facilement la membrane cellulaire pour passer dans le liquide interstitiel.
- D. Le sodium (Na^+) est le principal déterminant de l'osmolarité du compartiment extracellulaire.
- E. Le potassium (K^+) est le cation majoritaire du compartiment intracellulaire.

Réponse :

QCM 150 : L'anémie microcytaire s'observe dans :

- A. la B thalassémie mineure
- B. Un déficit en facteur intrinsèque
- C. l'hypothyroïdie
- D. Le syndrome néphrotique
- E. La cirrhose hépatique

Réponse :