

Parmi les propositions suivantes, indiquez la ou les réponse(s) exacte(s) :

Question n°1 : Le montélu kast :

- A. Est un bronchodilatateur
- B. Est un antagoniste des récepteurs aux leucotriènes
- C. Est administré par voie orale
- D. Est un traitement de fond de l'asthme
- E. Peut être responsable d'un retard de la croissance

Réponse :ACD.....
.....

Question n°2 : Les médiateurs suivants peuvent être utilisés lors de la réalisation d'un test de provocation bronchique :

- A. Adrénaline
- B. Métacholine
- C. Sérotonine
- D. Histamine
- E. Carbachol

Réponse :BDE.....

Question n°3 : Parmi les propriétés pharmacologiques de la rifampicine, on peut citer :

- A. La bactéricidie
- B. Le spectre d'activité étroit n'intéressant que le Bacille de Kock
- C. L'importance de l'effet de premier passage hépatique
- D. L'induction enzymatique
- E. L'élimination rénale essentielle

Réponse :ACD.....

Question n°4 : Parmi les effets indésirables du pyrazinamide, on peut citer :

- A. La toxicité hépatique
- B. L'hypoacousie
- C. L'augmentation de l'uricémie
- D. Les neuropathies périphériques

E. Les troubles psychiques

Réponse :AC.....

Question n°5 : Expliquez brièvement du point de vue pharmacologique pourquoi l'association de l'isoniazide à la phénytoïne peut être responsable d'accident neurologique en rapport avec un surdosage en phénytoïne.

Réponse : surdosage en phénytoïne par effet inhibiteur enzymatique de l'isoniazide

Question n°6 : Citez 2 effets indésirables de l'isoniazide en rapport avec un antagonisme isoniazide - vitamine B6.

Réponse : neuropathies périphériques et convulsions

Question n°7 : Citez 2 médicaments pouvant interagir avec l'association de drogues fixes utilisées dans le traitement de la tuberculose.

Réponse : Pilules contraceptives (oestradiol, éthinylestradiol)
Antivitamines k, Glucocorticoïdes, digitoxine, tolbutamide, théophylline

Question n°8 : Citer 2 procédés pour assurer l'irréversibilité dans le drainage thoracique.

Réponse : le scellé sous eau , la valve de Heimlich

Question n°9 : Quelle proposition parmi les suivantes est juste :

- A. Une opacité médiastinale effaçant l'arc inférieur droit du cœur est de siège médiastinal moyen
- B. Une opacité dépassant en bas le plan de la carène sur la Radiographie du thorax de face siège au niveau de l'étage moyen du médiastin
- C. Une opacité médiastinale supérieure dont les limites sont nettes au-dessus du sternum est de siège postérieur
- D. Une opacité médiastinale élargissant la ligne para trachéale droite est médiastinale moyenne
- E. Une opacité hilare vers laquelle convergent et s'effacent les branches de l'artère pulmonaire évoque une adénomégalie

Réponse :.....D.....

Question n°10 : Sur une radiographie du thorax de face couché une pleurésie de moyenne abondance apparaît sous forme :

- A. D'une opacité homogène effaçant la coupole diaphragmatique
- B. D'une asymétrie de transparence pulmonaire
- C. D'un déplacement controlatéral du médiastin
- D. D'une opacité à limite supérieure convexe
- E. D'une opacité à limite supérieure concave

Réponse :.....B.....

Question n°11 : Citez les deux principales étiologies d'un aspect radiologique en Lâcher de Ballons :

Réponse : hydatidose pulmonaire multiple, métastases

Question n°12 : L'examen microscopique d'un liquide d'aspiration bronchique réalisé chez un patient tabagique âgé de 50 ans a montré des amas tridimensionnels tumoraux comportant des cellules de grande taille munies de gros noyaux atypiques, vésiculeux et nucléolés.

Quel est votre diagnostic ?

Réponse : adénocarcinome

Cas clinique n°1

Patient âgé de 25 ans, tabagique à 5 PA consulte pour une fièvre à 38° avec toux sèche, douleurs thoraciques vagues et des myalgies. Il ne rapporte pas de dyspnée. L'examen trouve des râles crépitants au niveau des bases. Une pneumopathie à germes atypiques est suspectée et une radiographie du thorax est pratiquée qui est en faveur de ce diagnostic.

Question n°13 : Décrivez l'aspect radiologique observé chez ce patient.

Réponse : Syndrome interstitiel uni ou bilatéral avec opacités réticulaires et micronodulaires bilatérales.

Question 14 : Citer 4 germes pouvant être responsables de ce tableau radio-clinique.

Réponse : Myxovirus-virus respiratoire syncytial-Adénovirus-
Mycoplasma pneumoniae- Chlamydiae pneumoniae
coxielleburnetti-

Question 15 :Quelle antibiothérapie probabiliste préconisez-vous chez ce patient ?

Réponse :..... Macrolides

Question n°16 :Le diagnostic de tuberculose pulmonaire commune peut être confirmé par la positivité des tests suivants :

- A. La mesure de la production d'interféron gamma (IGRA)
- B. La mise en évidence de bacilles acido-alcool résistants
- C. L'intradermo réaction
- D. La culture sur milieu de lowenstein
- E. La Polymerasechainreaction (PCR)

Réponse :... B-D-E

Question n°17 : Les facteurs de risque d'asthme aigu grave sont :

- A. L'adolescence
- B. Un degré de réversibilité sous bêta2 mimétiques supérieur à 50%
- C. L'utilisation de 2 médicaments pour asthme
- D. Le déni de la maladie
- E. Un VEMS théorique de 60%

Réponse :..... A-B-D

Question n°18 : Un patient suivi pour bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est classé groupe B devant l'association de 2 des propositions suivantes :

- A. Une dyspnée d'effort cotée à 2 selon l'échelle du mMRC
- B. Un Score CAT < 10
- C. Une exacerbation légère dans l'année précédente
- D. Un VEMS < 50%
- E. La présence d'au moins 2 comorbidités

Réponse :..... A, C

Question n°19 :Citez 3 indications du traitement chirurgical au cours des dilatations de bronches (DDB) ?

Réponse :... formes localisées mal tolérées (infections récidivantes, hémoptysie menaçante, corps étranger).

Question n°20 : Monsieur M.R, âgé de 58 ans tabagique à 40 PA, présente un adénocarcinome de 3 cm de grand axe au niveau du lobe supérieur droit, de volumineuses adénopathies de la chaîne médiastinale antérieure ainsi que des nodules suspects dans le même lobe sans autres anomalies thoraciques ou extra thoraciques.

Préciser le stade de sa maladie.

Réponse :..... **T3N3M0 stade IIIC**

Question n°21 :Citer 4 particularités radio-cliniques de la tuberculose pulmonaire chez le sujet âgé.

Réponse :... Tableau radioclinique torpide- signes généraux rares- Tableau dominé par la dyspnée- Lésions cavitaires rares ou absentes- prédominance des lésions radiologiques aux bases

Question n°22 : Citez 3 diagnostics différentiels d'une pneumopathie infiltrante diffuse :

Réponse :..... Erreurs techniques : décubitus dorsal, cliché peu pénétré

- Obésité
- Granité post hémoptoïque
- DDB kystiques

Question n°23 :Décrivez brièvement les conséquences des pneumopathies infiltrantes diffuses sur les échanges gazeux.

Réponse : Epaissement et destruction mb alvéolo-capillaire entraînent des perturbations de l'hématose :

- Stade précoce: désaturation O2:effort

- Stade plus avancé: hypoxémie de repos (stade plus avancé: IRC)

Question n°24 : Citez trois facteurs physiopathologiques favorisant les apnées obstructives au cours du sommeil.

Réponse : Rétrécissement anatomique des VAS, Facteurs génétiques, Tonus Neuro-musculaire anormal

Question n°25 : Quels sont les critères de positivité des pricks tests ?

Réponse : le diamètre de la papule doit être d'au moins 50% du témoin positif et doit faire plus de 3 mm par rapport au témoin négatif.

Cas clinique 2

Une jeune fille de 18 ans sans antécédents particuliers consulte pour douleurs thoraciques antérieures vagues ; Une radiographie du thorax est réalisée montrant une opacité de tonalité hydrique à limites externes nettes régulières et convexes vers le poumon effaçant l'arc supérieur droit. La ligne paratrachéale est fine < 4 mm

Question n°26 : Quel(s) compartiment(s) du médiastin (dans le plan antéro-postérieur) est concerné par cette opacité. Justifiez votre réponse.

Réponse : Compartiment antérieur : signe de la silhouette avec l'arc supérieur droit

Question n°27 : Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous ?

Réponse : thymome, tératome, lymphome, goitre plongeant

Question n°28 : Un examen TDM thoracique est réalisé, Citez trois objectifs de cet examen ?

Réponse : localisation précise de la masse , caractérisation par l'étude des densités, rapports avec les organes voisins et bilan d'extension locorégional et à distance

Question n°29 :L'examen TDM trouve au sein de la masse des densités mixtes : graisseuses, liquidiennes tissulaires et calciques.

Quel diagnostic vous semble être le plus probable ?

Réponse :..... tératome.....

Cas clinique 3

Mr HM âgé de 35 ans, tabagique à 5 PA, aux antécédents d'hépatopathie chronique, consulte pour toux sèche, avec crachats hémoptoïques évoluant depuis 2 mois dans un contexte d'altération de l'état général.

L'examen physique est sans anomalies.

Le diagnostic de tuberculose pulmonaire est suspecté. Une radiographie du thorax est demandée.

Question n° 30 :A quelles anomalies radiologiques peut-on s'attendre en faveur du diagnostic de la tuberculose pulmonaire ?

Réponse :..... cavernes, infiltrats, micronodules ...

Question n°31:Citez 2 examens complémentaires permettant de confirmer ce diagnostic.

Réponse : Recherche de BK dans les crachats (examen direct et culture) et dans le liquide bronchique (examen direct et culture).

Question n° 32 :Le diagnostic de tuberculose pulmonaire est confirmé. Au bilan pré-thérapeutique : transaminases à 320 U/L , créatininémie à 64 umol/L

Quel traitement allez-vous prescrire pour ce patient pendant la phase d'attaque (Molécules, doses, durée)?

Réponse : Isoniazide : 3 mg/kg/j à adapter selon le test d'acétylation

- Rifampicine : 10 mg/kg/j

- Ethambutol : 20 mg/kg/j

Durée : 02 mois

Cas clinique n°4

Patiente âgée de 35 ans ayant une obésité morbide vous consulte pour une dyspnée chronique. Vous lui demandez une pléthysmographie corporelle.

Question n°33 : Citer 3 recommandations à faire à la patiente avant la réalisation de l'épreuve.

Réponse : Patiente au repos- habillée sans contrainte- loin des repas- ne doit pas fumer

Question n°34 : Citer 4 paramètres dont tient compte l'interprétation des résultats.

Réponse : Sexe- âge- poids-Taille – ethnologie ou race

Question n°35 : Quels sont les différents paramètres respiratoires figurant dans le résultat de l'examen et comment varient-ils pour vous permettre de conclure à un trouble ventilatoire restrictif.

Réponse : CPT diminuée- CV diminuée- VEMS diminuée- VR diminué- VEMS/CVF normal-

Cas clinique n° 5

Un patient âgé de 49 ans, tabagique à 50 paquets années, consulte pour toux sèche et dyspnée d'effort d'aggravation progressive depuis 3 mois. Ces signes s'accompagnent d'une douleur basi-thoracique droite majorée à l'inspiration et des crachats hémoptoïques.

A l'examen, on note une polypnée à 24 cycles/min, une matité avec abolition des vibrations vocales à la base droite et une adénopathie de 2 cm sus-claviculaire gauche.

La spo2 à l'air ambiant est à 85%.

La radiographie du thorax a objectivé une opacité du tiers inférieur du champ pulmonaire droit évoquant un épanchement pleural et une deuxième opacité hilare gauche à limites spiculés.

La gazométrie artérielle a objectivé une hypoxémie à 55 mmHg.

Le diagnostic de cancer broncho-pulmonaire est suspecté.

La TDM thoracique a objectivé une masse fissulaire du lobe supérieure gauche classée T3N2Mx.

Question n°36 :Quels gestes doit-on pratiquer en urgence :

- A. Une fibroscopie bronchique.
- B. Une oxygénothérapie par sonde nasale.
- C. Un drainage thoracique
- D. Une ponction pleurale évacuatrice.
- E. Une ventilation non invasive.

Réponse :..... :B, D.....

Question n°37 :Parmi les examens suivants le(s)quel(s) indiquez-vous en première intention pour une confirmation histologique ?

- A. Etude cyto-chimique du liquide pleural.
- B. Biopsie pleurale à l'aveugle avec étude anatomo-pathologique.
- C. Biopsie de l'adénopathie sus claviculaire avec étude anatomo-pathologique.
- D. Biopsie pleurale sous thoracoscopie.
- E. Recherche des mutations du récepteur de l'EGFR sur les cellules tumorales.

Réponse :..... A, B,C.....

Question n°38 :Dans le cadre du bilan d'extension de cette tumeur, quels examens complémentaires allez-vous demander ?

- A. Une scintigraphie osseuse.
- B. Une échographie abdominale.
- C. Une TDM cérébrale et abdomino-pelvienne.
- D. Une Fibroscopie bronchique.
- E. Un dosage des marqueurs tumoraux.

Réponse :..... B, C,D.....

La biopsie pleurale a conclu à une localisation pleurale d'un adénocarcinome pulmonaire.

Question n°39 :Précisez le stade de la maladie, sachant que le reste du bilan d'extension n'a pas montré de localisations métastatiques secondaires.

- A. stade IIIA
- B. stade IIIB
- C. stade IV
- D. stade IIB
- E. stade IIA

Réponse :..... C



Cas clinique n° 6

Mr SR âgé de 72 ans, tabagique, est suivi pour une Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). A l'état de base, il se plaint d'une dyspnée d'effort à la montée d'une pente légère.

Sa spirométrie montre un VEMS à 35% de la valeur prédite. Il a été hospitalisé l'année précédente en réanimation pour une exacerbation aigüe.

Il consulte actuellement pour aggravation de sa dyspnée avec des expectorations purulentes. A l'examen : température 37,7°C, SpO₂= 85%,

FC = 89 bpm, TA = 140/90 mmHg et des râles sibilants bilatéraux.

La radiographie du thorax a montré des images évocatrices de bulles d'emphysème.

La gazométrie (air ambiant) : pH = 7,33 ; PaCO₂ = 52 mmHg; PaO₂ = 54 mmHg, HCO₃⁻ = 32 mmol/L ; SaO₂ 86%.

Une exacerbation aigüe de BPCO est retenue.

Question n°40 :Parmi les anomalies précédemment citées, quels sont celles qui témoignent de la gravité de cette exacerbation ?

- A. Le pH à 7,33
- B. La PaO₂ à 54 mmHg
- C. La présence d'expectorations purulentes
- D. Les antécédents d'hospitalisation en réanimation

E. Le taux de HCO₃⁻ à 32 mmol/L

Réponse :..... A, B,D.....

Question n°41 :Le traitement de cette exacerbation devra comprendre :

- A. Une ventilation non invasive
- B. Un antitussif
- C. Une antibiothérapie
- D. Une corticothérapie inhalée
- E. Une oxygénothérapie à haut débit afin d'assurer une SpO₂ > 95%

Réponse :..... A,C.....

L'évolution était favorable au bout de 5 jours d'hospitalisation. La gazométrie artérielle de contrôle montre : pH = 7,38 ; PaCO₂ = 46 mmHg; PaO₂ = 58 mmHg, HCO₃⁻ = 30 mmol/L ; SaO₂ 89%.

Question n°42 : Les mesures thérapeutiques à entreprendre chez ce patient sont :

- A. Une vaccination antigrippale
- B. Une oxygénothérapie au long cours devant la persistance de l'hypoxémie
- C. Un sevrage tabagique
- D. Une ventilation non invasive à domicile
- E. Une double bronchodilatation de longue durée d'action

Réponse :..... A,C,E.....

Cas clinique n°7

Une patiente âgée de 45 ans, sans antécédent particulier, consulte pour une dyspnée d'effort avec une toux sèche. L'examen physique est sans particularité. La saturation en oxygène à l'air ambiant est à 98%. Il n'a pas été observé d'hippocratisme digital. L'imagerie a montré des adénopathies médiastinales bilatérales ainsi qu'un syndrome interstitiel au niveau des sommets.

Question n°43 :Citez 4 diagnostics à évoquer chez cette patiente ?

Réponse :..... tuberculose / lymphome / sarcoidose / PHs.

Une fibroscopie bronchique a été réalisée et était sans anomalie. Un lavage broncho-alvéolaire a été réalisé et a montré :

- Une cellularité estimée à 300×10^3
- Macrophages : 55%
- Lymphocytes : 45%
- CD4/CD8 : 4

Question n°44 : Interprétez les données du lavage broncho-alvéolaire :

Réponse : hypercellularité avec formule lymphocytaire et un rapport élevé

Des biopsies bronchiques étagées ont été réalisées. L'examen anatomopathologique a montré une inflammation granulomateuse avec la présence de granulomes tuberculoides, epithelioides et géo-cellulaires sans nécrose caséuse associée.

Question n°45 : En tenant compte des données de la biopsie et du lavage broncho-alvéolaire, quel diagnostic retenir chez cette patiente, justifiez votre réponse

Réponse : Sarcoidose : sexe, Age, imagerie ; prédominance des lésions aux sommets , hyper-cellularité à prédominance lymphocytaire le rapport CD 4 et l'aspect histologique

