

UNIVERSITE DE MONASTIR
Faculté de Médecine de Monastir



École de résidanat
Année Universitaire 2019-2020

Préparation au concours de Résidanat - Session 2019

Examen blanc de résidanat

Épreuve N° 2

26 Novembre 2019

Recommandations :

- 1- Durée de l'épreuve : 2 heures**
- 2- Nombre de pages : 21 pages**
- 3- Nombre de questions : 130**
 - QCM : 115
 - Cas cliniques QCM : 15 questions
- 4- Les réponses doivent être inscrites sur la fiche optique.**

Epreuve organisée par Dr Mohamed Hichem LOGHMARI
Comité de Résidanat de la Faculté de Médecine de Monastir

Partie 1 : Questions à Compléments Multiples (QCM) (Questions n°1 à 115)

1. Un état de choc hypovolémique :

- A- Peut être corrigé par la perfusion des macromolécules
- B- Se manifeste par une oligurie
- C- S'accompagne d'une diminution de la contractilité myocardique
- D- S'accompagne d'une vasoconstriction veineuse
- E- S'accompagne d'une bradycardie

2. À propos des brûlures :

- A. L'évaluation de la surface brûlée ne doit tenir compte que des brûlures du 3^e degré
- B. Les brûlures du 2^e degré, caractérisées par des phlyctènes et sont indolores
- C. Les brûlures du 3^e degré nécessitent une greffe cutanée
- D. Les brûlures du 2^e degré aux mains, à la face ou au périnée sont un facteur de gravité
- E. Les brûlures de l'arbre trachéobronchique sont constantes en cas d'explosion

3. L'hypercalcémie peut s'accompagner des manifestations cliniques suivantes :

- A- Polyurie
- B- Douleurs abdominales
- C- Crises convulsives
- D- Troubles de la conscience
- E- Prurit cutané intense

4. Au cours des cancers une hypercalcémie s'explique par :

- A- Une destruction osseuse par les métastases
- B- Une synthèse d'un facteur activant l'ostéoclastose
- C- Une synthèse de vitamine C
- D- Une production de protéides inhibant la parathormone
- E- Une production de prostaglandines

5. Une hypercalcémie peut se voir au cours des endocrinopathies suivantes :

- A- Diabète insipide
- B- Hyperprolactinémie
- C- Cancer médullaire sporadique de la thyroïde
- D- Hyperthyroïdie
- E- Maladie de Cushing

6. Le traitement d'une hypercalcémie repose sur :

- A- La résine échangeuse d'ions type Kayexalate®
- B- La corticothérapie,
- C- Les biphosphonates
- D- La diurèse forcée induite par les thiazidiques
- E- L'administration de thyrocalcitonine

7. Une hypercalcémie peut être causée par :

- A- L'Hémochromatose
- B- Le myélome
- C- La pseudo hypoparathyroïdie
- D- La maladie de Hodgkin
- E- La sarcoïdose

8. Sont compatibles avec une hypercalcémie :

- A- Une soif
- B- Une crise de tétanie
- C- Une dyspnée
- D- Des vomissements
- E- Une polyurie

9. La présence des adénopathies inguinales fistulisées peut évoquer :

- A- Une maladie de Hodgkin
- B- Une primo infection par la syphilis
- C- Une tuberculose
- D- Une néoplasie rectale
- E- Un chancre mou

10. La présence d'un ganglion de Troisier oriente vers une néoplasie :

- A. De l'endomètre
- B. De l'œsophage
- C. Du sommet du poumon gauche
- D. Du poumon droit
- E. De l'angle colique droit

11. Une adénopathie sus-claviculaire gauche ferme de 2 cm, présente depuis 3 mois, sans autre anomalie à l'examen clinique, évoque :

- A- Un lymphome de Hodgkin
- B- Une mononucléose infectieuse
- C- Une toxoplasmose
- D- Une adénite à pyogène
- E- Un lymphome non Hodgkinien

12. Une adénopathie inguinale dure et fixe peut être en rapport avec une tumeur de :

- A- Prostate
- B- Vulve
- C- Col de l'utérus.
- D- Canal anal
- E- Ovaire

13. Les infections sexuellement transmissibles suivantes s'accompagnent d'adénopathies inguinales :

- A- L'infection à papillomavirus
- B- La primo infection syphilitique
- C- La maladie de Nicolas Favre (lymphogranulomatose vénérienne)
- D- La gonococcie
- E- L'infection à Trichomonas

14. Devant des adénopathies cervicales associées à un syndrome mononucélosique, vous évoquez :

- A- L'infection à cytomégalovirus
- B- La mononucléose infectieuse
- C- La maladie des griffes de chat
- D- La maladie de Hodgkin
- E- La toxoplasmose acquise

15. Les situations suivantes imposent une biopsie ganglionnaire :

- A- Une adénopathie isolée
- B- Des adénopathies inguinales fistulisées
- C- Une suspicion d'adénite
- D- Une cytoponction non concluante
- E- Une suspicion de leucémie aigue

16. La physiopathologie de l'état de choc septique comporte :

- A. Une libération de cytokines anti inflammatoires
- B. Une mise en jeu uniquement de l'immunité cellulaire
- C. Une activation du système fibrinolytique
- D. Une augmentation de la perméabilité capillaire
- E. Une distribution appropriée des flux sanguins locorégionaux

17. Le profil hémodynamique du choc septique est caractérisé par :

- A. Une extraction d'oxygène diminuée
- B. Une pression capillaire pulmonaire augmentée
- C. Un débit cardiaque toujours augmenté
- D. Une pression veineuse centrale basse
- E. Une différence artério-veineuse en oxygène basse

18. L'antibiothérapie dans l'état de choc septique :

- A. Ne doit jamais être administrée avant de réaliser les prélèvements bactériologiques
- B. Doit être poursuivie pendant au moins 14 jours
- C. Doit toujours associer une β lactamine à large spectre et un aminoside
- D. Doit être administrée idéalement dans la première heure de la prise en charge
- E. Doit être administrée obligatoirement par voie intraveineuse

19. Une hématurie macroscopique est habituellement retrouvée dans :

- A- Glomérulonéphrite aiguë post-streptococcique
- B- Néphrose lipoïdique
- C- Lithiase urinaire
- D- Néphropathie du purpura rhumatoïde
- E- Maladie de Berger

20. Chez un homme âgé de 68 ans et tabagique, la présence d'une hématurie de 500 hématies/mm³ fait évoquer en premier :

- A- Un lupus érythémateux systémique
- B- Une amylose rénale
- C- Une tumeur vésicale maligne
- D- Un myélome
- E- Une tubulopathie toxique

21. Parmi les éléments suivants, quels sont ceux qui argumentent le caractère glomérulaire d'une hématurie ?

- A- Le caractère terminal de l'hématurie
- B- Son association à la présence de leucocytes altérés
- C- La présence de cylindres hématiques
- D- Son association à une protéinurie supérieure à 3 g/24 h
- E- L'élévation de la bêta-2-microglobuline urinaire

22. Une hématurie totale :

- A- Peut être d'origine vésicale
- B- Peut être d'origine néphrologique
- C- Est le plus souvent un signe de gravité
- D- Peut compliquer un calcul rénal
- E- Peut provenir du haut appareil urinaire

23. Une hématurie macroscopique abondante sous anti vitamine K :

- A- Contre indique la mise en place d'une sonde vésicale
- B- Se traite par l'administration de vitamine K
- C- Est bénigne
- D- Peut révéler une tumeur vésicale
- E- N'a pas besoin d'être explorée

24. Une fracture ouverte de jambe de type III selon Cauchoix comporte :

- A- Une plaie régulière supérieure à 10cm
- B- Une plaie déchiquetée
- C- Une nécrose cutanée secondairement excisée
- D- Un lambeau cutané de vitalité douteuse
- E- Une perte de substance cutanée hémi-circonférentielle

25. Devant une fracture de jambe les éléments de mauvais pronostic sont :

- A- L'association d'une complication vasculaire
- B- Un trait de fracture spiroïde
- C- Un terrain d'artériopathie
- D- Un déplacement important en angulation
- E- Un mécanisme d'écrasement

26. Parmi les complications suivantes des fractures de jambe, celles qui surviennent de façons tardives sont :

- A- Le syndrome de loge
- B- Le retard de consolidation
- C- Le cal vicieux
- D- La raideur du genou
- E- La pseudarthrose hypertrophique

27. La prise en charge thérapeutique d'une fracture ouverte de jambe :

- A- Prend en considération le terrain du patient
- B- Est multidisciplinaire
- C- Est identique pour les fractures Cauchoix I et les fractures fermées
- D- Donne une priorité à la reconstruction osseuse en cas de perte de substance
- E- Dépend de la qualité du parage chirurgical

28. Au cours de l'arthrite septique :

- A- La phase inflammatoire dure quelques heures
- B- Le point de départ de l'infection est la capsule articulaire
- C- L'atteinte du cartilage précède les lésions osseuses
- D- Le germe en cause est le plus souvent le staphylocoque aureus
- E- L'atteinte de l'articulation se fait par voie hématogène

29. L'arthrite septique du genou se traduit cliniquement au stade d'état par :

- A- Une mobilisation du genou limitée et douloureuse
- B- Un flessum du genou
- C- Une impotence fonctionnelle partielle du membre inférieur concerné
- D- Un choc rotulien positif
- E- Un état général conservé

30. Après la réalisation d'une ponction articulaire, le diagnostic d'une arthrite septique est porté sur :

- A- Un nombre d'éléments blancs supérieur à $50000/\text{mm}^3$
- B- Un aspect trouble du liquide articulaire
- C- Une augmentation du taux des lactates et des succinates
- D- Un taux d'éléments blancs supérieur à 50%
- E- Un examen direct positif

31. La prise en charge thérapeutique d'une arthrite septique

- A- Associe une mise au repos de l'articulation pendant 3 mois
- B- A comme objectif essentiel d'évacuer le pus intra-articulaire
- C- Comporte une antibiothérapie en cas d'échec de la chirurgie
- D- Est d'emblée chirurgicale par un drainage articulaire
- E- Ne se conçoit que dans un milieu hospitalier

32. Le compartiment extra-cellulaire:

- A. Peut être mesuré indirectement par le bleu d'Evans
- B. Peut être mesuré par l'utilisation de l'inuline comme traceur
- C. À un volume qui est le double de celui du compartiment intracellulaire
- D. Représente 20% du poids corporel chez l'adulte
- E. Comporte le secteur trans-cellulaire

33. La déshydratation aiguë chez le nourrisson :

- A. Est expliquée par une balance négative entre les entrées et les sorties liquidiennes
- B. Est liée à une perte en eau et en électrolytes
- C. Est évaluée par la perte du poids
- D. Est une perte hydrique brutale en moins de 6 heures
- E. Est associée à un risque de mortalité faible en cas d'hypotrophie

34. À l'état physiologique, les principaux acteurs de la régulation hydro-électrolytique sont :

- A. Le cœur
- B. La variation de la température centrale
- C. L'hormone antidiurétique (ADH)
- D. La sensation de faim
- E. La variation de l'osmolalité entre milieu intra- et extra-cellulaire

35. En faveur d'une déshydratation extracellulaire on retient :

- A- Une confusion
- B- Des cernes oculaires
- C- Une fièvre
- D- Une hypotension
- E- Une sécheresse des muqueuses

36. Une fausse hyponatrémie, peut s'observer en cas de :

- A- Traitement par immunoglobulines
- B- Hypertriglycéridémie majeure
- C- Insuffisance hépatocellulaire
- D- Hyperglycémie
- E- Hypoprotidémie

37. En cas de syndrome de sécrétion inappropriée d'ADH :

- A- L'acide urique est bas
- B- Le volume extracellulaire est augmenté
- C- L'hyponatrémie est isotonique
- D- L'osmolalité urinaire est adaptée
- E- La natriurèse est élevée

38. Les germes suivants sont responsables d'ulcérations génitales :

- A- *Haemophilus ducreyi*
- B- *Chlamydia trachomatis* sérotype D
- C- *Treponema pallidum*
- D- *Ureaplasma urealyticum*
- E- *Mycoplasma genitalium*

39. La prise en charge d'une urétrite repose sur :

- A- Un dépistage des autres IST
- B- Un contrôle de la guérison
- C- Une antibiothérapie
- D- Une abstinence sexuelle pendant un mois
- E- Un traitement des partenaires

40. Les associations suivantes peuvent être prescrites, de première intention, pour le traitement d'une urétrite :

- A- Céftriaxone + Azithromycine
- B- Doxycycline + Azithromycine
- C- Céftriaxone + clarithromycine
- D- Doxycycline + Céftriaxone
- E- Doxycycline + Ciprofloxacine

41. La morphine possède les propriétés pharmacodynamiques suivantes:

- A- Une action toxicomanogène
- B- Une action tussigène
- C- Un effet analgésique central
- D- Une dépression respiratoire
- E- Une hyperthermie.

42. Le remifentanyl :

- A- Est un antagoniste des récepteurs « Kappa »
- B- Est un analgésique palier II
- C- Possède une action antitussive
- D- Possède un effet analgésique plus important que celui de la morphine
- E- Est un agoniste des récepteurs « mu »

- 43. Les vaccins contre-indiqués chez le patient sous immunosuppresseurs sont :**
- A. Vaccin BCG
 - B. Vaccin anti-rougeole
 - C. Vaccin anti-hépatite B
 - D. Vaccin anti-méningococcique A
 - E. Vaccin anti-fièvre jaune.
- 44. Selon le dernier calendrier vaccinal tunisien, la vaccination anti-hépatite B se fait selon le schéma suivant :**
- A- M0-M1-M3-M6
 - B- M0-M2-M3-M6
 - C- M0-M1-M6-M12
 - D- M0-M1-M2-M12
 - E- M0-M1-M2-M6
- 45. Une hypokaliémie peut avoir comme conséquences :**
- A- Une diarrhée
 - B- Une syncope
 - C- Des crampes musculaires
 - D- Une rhabdomyolyse
 - E- Une polyurie
- 46. L'excrétion urinaire du potassium est stimulée par :**
- A- L'aldostérone
 - B- L'augmentation des apports alimentaires de potassium
 - C- L'hormone anti-diurétique (ADH)
 - D- L'augmentation des apports sodés
 - E- L'acidose métabolique
- 47. Les signes ECG qui peuvent s'observer en cas d'hyperkaliémie sont :**
- A- Une augmentation de l'amplitude des ondes T
 - B- Une disparition de l'onde P
 - C- L'apparition d'ondes U
 - D- Un sous-décalage du segment ST
 - E- Un élargissement des complexes QRS
- 48. L'œdème mécanique peut être lié à :**
- A- Une inflammation de la paroi capillaire
 - B- Une insuffisance hépatique
 - C- Une diminution de la pression hydrostatique capillaire
 - D- Une fuite urinaire des protéines
 - E- Un défaut de drainage lymphatique
- 49. Les complications d'hyperthyroïdie non traitée sont :**
- A- Diabète
 - B- Syndrome d'apnée du sommeil
 - C- Cachexie
 - D- Epanchement péricardique
 - E- Ostéoporose

50. Les causes tumorales d'hyperthyroïdie sont :

- A- La thyroïdite d'Hashimoto
- B- Le goitre multinodulaire toxique
- C- La thyroïdite de De-Quervain
- D- La maladie de Basedow
- E- L'adénome toxique

51. Les anomalies biologiques observées au cours de l'hyperthyroïdie sont:

- A- Une hyperglycémie
- B- Une diminution du LDL-cholestérol
- C- Une pancytopénie
- D- Une augmentation de l'ostéocalcine sérique
- E- Une élévation de CPK

52. Une insuffisance surrénalienne associée à des surrénales atrophiées peut être observée au cours :

- A- D'une apoplexie hypophysaire
- B- De métastases surrénaliennes
- C- D'une tuberculose surrénalienne
- D- D'un lymphome surrénalien bilatéral
- E- D'un arrêt brutal d'une corticothérapie au long cours

53. Les causes de décompensation aiguë d'une insuffisance surrénalienne chronique connue sont :

- A- Septicémie
- B- Régime alimentaire enrichi en sel
- C- Prise de corticoïdes
- D- Coronarographie
- E- Anorexie

54. Les causes possibles d'une insuffisance surrénale périphérique aiguë sont:

- A- Un syndrome des anticorps anti-phospholipides
- B- Une selle turcique vide
- C- Un traumatisme lombaire grave
- D- Un syndrome de sheehan
- E- Un accident des anticoagulants

55. Les marqueurs biologiques de l'insuffisance surrénalienne aiguë d'origine périphérique sont :

- A- La créatinémie basse
- B- L'hyponatrémie
- C- L'hypokaliémie
- D- L'hématocrite élevée
- E- L'hyperglycémie

56. En faveur d'une insuffisance surrénale lente d'origine périphérique vous retenez :

- A- L'amyotrophie
- B- L'intolérance au jeun
- C- La dépigmentation des mamelons
- D- Le tour de taille augmenté
- E- L'hypotension

57. Chez un nourrisson fébrile de 6 semaines, le signe le plus évocateur d'une méningite :

- A. L'hypotonie périphérique
- B. Les convulsions
- C. La fontanelle antérieure pulsatile
- D. Les vomissements
- E. Les pleurs inconsolables

58. La dexaméthasone au cours d'une méningite bactérienne chez le nourrisson :

- A. Est prescrite à la dose de 1mg/Kg/24H (en 4 prises)
- B. Est prescrite après la première dose d'antibiotique pour la première injection
- C. Est justifiée en raison de l'inhibition de la sécrétion des médiateurs inflammatoires
- D. Est indiquée en cas de méningite purulente décapitée
- E. Est indiquée en cas de méningite à méningocoque

59. Une hypokaliémie est grave si :

- A. Elle ne se manifeste pas par de signes électriques
- B. Elle est inférieure à 2,5 mmol/l
- C. Elle survient chez un insuffisant cardiaque
- D. Elle s'installe rapidement
- E. Elle s'associe à une intoxication digitalique

60. Devant une hypertension artérielle associée à une hypokaliémie on évoque :

- A. Un syndrome de Cushing
- B. Une sténose de l'artère rénale
- C. Un syndrome de Liddle
- D. Une insuffisance surrénalienne
- E. Une intoxication à la réglisse

61. Une hyperkaliémie peut être due aux causes suivantes :

- A. Un syndrome de Conn
- B. Une insuffisance surrénalienne
- C. Une hypothyroïdie
- D. Un syndrome de cushing
- E. Un diabète insipide

62. Une hyperkaliémie peut se manifester par les signes cliniques suivants :

- A. Rhabdomyolyse
- B. Constipation
- C. Paresthésie de la région péribuccale
- D. Polyurie
- E. Paralysie ascendante

63. L'hypoperfusion tissulaire peut être reconnue grâce aux signes suivants :

- A. Marbrures cutanées au niveau des genoux
- B. Oligo-anurie
- C. Des extrémités froides et cyanosées
- D. Confusion mentale
- E. Acidose respiratoire

64. Le débit cardiaque :

- A. Dépend du système sympathique
- B. Dépend de la précharge
- C. Dépend de la postcharge
- D. Augmente au cours du premier mois de la grossesse
- E. Dépend de la fonction contractile du myocarde

65. Devant une anémie macrocytaire, on évoque une anémie de Biermer devant :

- A. Une perlèche labiale
- B. Une glossite atrophique
- C. Une koïlonychie.
- D. Un prurit
- E. Une atteinte pyramidale

66. Une anémie hémolytique auto-immune est recherchée au cours :

- A. D'un lupus érythémateux systémique.
- B. D'une leucémie aiguë myéloblastique
- C. Du myélome multiple
- D. D'un plasmocytome osseux
- E. D'une leucémie lymphoïde chronique

67. Une splénomégalie associée à une anémie hémolytique se voit dans :

- A. Microsphérocytose héréditaire
- B. Maladie de surcharge
- C. Drépanocytose hétérozygote.
- D. Thalassémie majeure
- E. Anémie hémolytique auto-immune

68. Une splénomégalie associée à la présence de blastes sur le frottis sanguin doit indiquer en premier lieu la pratique :

- A. D'une sérologie EBV
- B. D'une échographie abdominale
- C. D'une biopsie ostéo-médullaire
- D. D'une hémoculture
- E. D'un myélogramme

69. Une hématurie est d'origine urologique si elle s'associe à :

- A. Des cylindres leucocytaires
- B. Une protéinurie < 0,5 g/24h
- C. Des œdèmes des membres inférieurs
- D. Des caillots sanguins dans les urines
- E. Des cylindres hématiques

70. Devant une hématurie, la ponction biopsie rénale est indiquée si :

- A. Elle s'associe à une hypocomplémentémie
- B. Elle s'associe d'une insuffisance rénale rapidement progressive
- C. Elle survient dans un contexte de colique néphrétique
- D. Elle s'associe à une protéinurie à 3g/24 heures
- E. Elle s'associe à une leucocyturie

71. Les signes cliniques en faveur d'une hypercalcémie maligne sont :

- A. Allongement de l'espace QT
- B. Déshydratation
- C. Troubles du rythme cardiaque
- D. Diarrhée
- E. Confusion

72. La parathormone :

- A. Inhibe l'ostéolyse
- B. Provoque une hyperphosphorémie
- C. Permet une réabsorption tubulaire du calcium
- D. Stimule la 1-alpha hydroxylase rénale
- E. Inhibe la sécrétion de calcitriol

73. L'hypercalcémie est une complication possible de :

- A- Métastases osseuses
- B- Ostéoporose
- C- Maladie de Lobstein
- D- Myélome
- E- Ostéomalacie

74. Une hypercalcémie peut se voir au cours de :

- A- Hyperprolactinémie
- B- Cancer médullaire sporadique de la thyroïde
- C- Diabète insipide
- D- Hyperthyroïdie
- E- Maladie de Cushing

75. Parmi les signes suivants quels sont ceux qui permettent d'évoquer une hypothyroïdie ?

- A. Palpitations
- B. Présence d'un amaigrissement
- C. Brutalité du tableau clinique
- D. Présence d'une constipation
- E. Frilosité

76. La thyroïdite de Hashimoto est caractérisée par :

- A- Des anticorps anti TPO positifs
- B- Une hyperfixation du radiotracer à la scintigraphie thyroïdienne
- C- Une survenue plus fréquente chez la femme ménopausée
- D- Une atrophie thyroïdienne
- E- Une VS élevée

77. La thyroïdite de Dequervain est caractérisée par :

- A- Des anticorps anti TPO classiquement positifs
- B- Son caractère aigu
- C- Une VS accélérée
- D- Une phase d'hyperthyroïdie sévère
- E- Un goitre douloureux

78. L'hospitalisation est nécessaire pour le traitement de l'hypothyroïdie chez :

- A- Les patients ayant une insuffisance rénale
- B- Les patients avec une TSH > 100mU/l
- C- Les sujets âgés
- D- Les patients ayant une insuffisance coronarienne
- E- La femme enceinte

79. Au cours de l'hypothyroïdie fruste, les facteurs pourvoyeurs de passage en hypothyroïdie franche sont :

- A- Les antécédents familiaux d'hypothyroïdie franche
- B- La positivité des anticorps antiTPO
- C- La prise de médicaments iodés
- D- Un taux de TSH > 10 mU/l
- E- Un âge > 60 ans

80. L'hypothyroïdie au cours de la thyroïdite lymphocytaire subaiguë :

- A. Est caractérisée par des Ac anti-TPO positifs
- B. Survient généralement en post-partum
- C. Est toujours transitoire
- D. Est généralement profonde
- E. Peut être précédée par une phase d'hyperthyroïdie

81. Le coma myxœdémateux :

- A. Touche surtout le sujet âgé
- B. Survient surtout en été
- C. Peut-être favorisé par les diurétiques
- D. Peut-être favorisé par les AINS
- E. Est généralement de bon pronostic

82. La maladie de Basedow peut être précipitée par :

- A. Une infection à Escherichia coli
- B. Le stress
- C. Le tabac
- D. Une constipation
- E. Une corticothérapie

83. Les complications d'hyperthyroïdie non traitée sont :

- A. Coma myxœdémateux
- B. Arythmie complète par fibrillation auriculaire
- C. Insuffisance cardiaque
- D. Ostéoporose
- E. Hypotension

84. Une insuffisance surrénalienne aiguë peut se manifester par :

- A. Un syndrome douloureux abdominal aigu
- B. Une constipation
- C. Des convulsions
- D. Un tableau d'anasarque
- E. Etat de choc

85. Lors de l'examen d'un patient en coma :

- A- Une réponse de décortication se manifeste par une flexion et adduction des membres supérieurs et une extension des membres inférieurs.
- B- Le reflexe oculo-cardiaque se manifeste par une baisse de la fréquence cardiaque après stimulation lumineuse des pupilles.
- C- Le réflexe photomoteur se manifeste par une dilatation pupillaire par la stimulation lumineuse.
- D- L'abolition unilatérale des réflexes ostéotendineux est un signe de localisation.
- E- Le reflexe oculo-cardiaque est le premier à disparaître lors de la mort cérébrale.

86. Chez un patient comateux :

- A. La présence des signes de localisation impose la réalisation d'imagerie cérébrale.
- B. La recherche des réflexes du tronc cérébral doit être systématique.
- C. La résistance à l'ouverture des yeux est en faveur d'un mutisme akinétique.
- D. Lors du Locked-in syndrome les mouvements de verticalité des yeux sont conservés.
- E. Le mutisme akinétique réalise une altération de la vigilance.

87. Devant un coma fébrile d'installation progressive sans signes de localisation et sans traumatisme crânien, vous évoquer :

- A- Un coma myxœdémateux.
- B- Un processus expansif intracrânien.
- C- Une intoxication aux amphétamines.
- D- Une méningite bactérienne comateuse.
- E- Une méningo-encéphalite virale.

88. Lors de la prise en charge d'un coma lésionnel :

- A- L'hypercapnie est souhaitable.
- B- Les solutés hypotoniques sont préférés
- C- La ventilation mécanique est indiquée devant un score de Glasgow < 8.
- D- La perfusion du mannitol est parfois envisageable.
- E- La perfusion cérébrale est optimisée par l'administration de catécholamines.

89. Les organophosphorés :

- A. Sont des parasympatholytiques.
- B. Sont toxiques par voie digestive, pulmonaire ou cutanée.
- C. Induisent déficit en acétylcholine au niveau synaptique.
- D. Sont des anticholinestérasiques spontanément réversibles.
- E. Ont une dose mortelle par ingestion de 15 mg/Kg de poids corporel.

90. Les organophosphorés ont une ou plusieurs parmi les propriétés suivantes :

- A. Produits peu stables dans l'organisme
- B. La voie respiratoire permet la pénétration de faible quantité du toxique
- C. Produits peu stables dans la nature
- D. Une faible solubilité dans l'eau
- E. Les membranes biologiques lipoprotéiques limitent leur diffusion

91. Les insecticides organophosphorés :

- A. Sont des sympathomimétiques
- B. Ne peuvent pas franchir les barrières biologiques
- C. Sont peu hydrosolubles
- D. Leur métabolisme hépatique aboutit à des métabolites atoxiques
- E. Sont peu liposolubles

92. Lors d'une intoxication aux organophosphorés :

- A. Le métabolite obtenu après désulfuration oxydative est moins toxique.
- B. La réaction d'hydrolyse aboutit à des métabolites non toxiques.
- C. Ce produit se fixe sur tous les tissus de l'organisme sauf le tissu hépatique.
- D. L'élimination des métabolites est essentiellement urinaire.
- E. Les voies d'absorption possibles sont digestives, pulmonaires ou cutanées.

93. Une intoxication aux organophosphorés se manifeste par :

- A. Des troubles de la conscience.
- B. Une mydriase.
- C. Une xérodémie.
- D. Une bradycardie.
- E. Une bronchorrhée.

94. Lors de la prise en charge des intoxications aux organophosphorés, les signes d'atropinisation sont :

- A- Une tachycardie.
- B- Une hypertension artérielle.
- C- Une hypersialorrhée.
- D- La diminution des sécrétions.
- E- Un myosis.

95. La physiopathologie de l'état de choc septique comporte :

- A- Diminution de la sécrétion du monoxyde d'azote (NO)
- B- Une distribution inappropriée des flux sanguins locorégionaux
- C- Une activation du système fibrinolytique
- D- Une vasoconstriction
- E- Une augmentation de l'extraction d'oxygène

96. Les éléments suivants sont retrouvés au cours d'une insuffisance rénale aigue secondaire à une néphropathie lupique classe IV :

- A- Une leucocyturie aseptique
- B- Une Protéinurie à 2 g /24 heures
- C- Une hypotension artérielle orthostatique
- D- Une hypertension artérielle
- E- Une hématurie microscopique

97. Les éléments biologiques suivants sont en faveur d'une insuffisance rénale aigue par nécrose tubulaire aigue secondaire à une rhabdomyolyse aigue post traumatique :

- A- Na^+/K^+ urinaires >1
- B- Une protéinurie 0,3g/24h
- C- Urée urinaire /Urée plasmatique <10
- D- Une hématurie microscopique à l'ECBU
- E- CPK élevés

98. Au cours de l'IRA un traitement à base de corticoïdes est indiqué en cas de :

- A- Nécrose tubulaire aigue
- B- Néphropathie interstitielle aigue secondaire à une maladie de système
- C- Néphropathie interstitielle aigue immuno-allergique
- D- Néphropathie interstitielle aigue para- infectieuse
- E- Vascularite à ANCA

99. Les éléments biologiques suivants sont en faveur de l'insuffisance rénale aigue fonctionnelle

- A- Une uricémie élevée
- B- Une osmolarité urinaire basse
- C- Une hémodilution
- D- Une natriurèse effondrée
- E- Une augmentation plus importante de l'urée par rapport à la créatinine

100. Chez un patient victime de traumatisme crânien, un état végétatif chronique se caractérise par :

- A. La communication est réduite à quelques mots
- B. Une conservation du rythme nyctéméral avec alternance des phases yeux ouverts et yeux fermés
- C. La réponse aux différentes stimulations est absente
- D. La motricité est pauvre réduite à quelques mouvements reflexes
- E. La présence d'une hypertonie pyramidale généralisée

101. L(les) anomalie(s) clinique(s) qui peut(vent) être observer chez un patient victime de traumatisme crânien à la phase séquellaire est (sont) :

- A. Douleurs neuropathiques aux membres
- B. Troubles du comportement avec syndrome dépressif
- C. Rétractions tendino-musculaire avec raideur articulaire douloureuse
- D. Raideur articulaire en rapport avec un ostéome
- E. Spasticité qui prédomine sur les extenseurs au membre supérieur

102. La(les) complications(s) qui peut(vent) être observer en cas de rétraction tendino-musculaire chez un patient victime d'un traumatisme crânien à la phase séquellaire est (sont) :

- A. Para ostéo-athropathies neurogène
- B. Lésions d'escarre au niveau du creux poplités
- C. Syndrome douloureux régionale complexe de type 1
- D. Luxation de hanche
- E. Lésions articulaires de chondropathie

103. La régulation intrinsèque du débit de filtration glomérulaire (DFG) :

- A. Implique un mécanisme de rétrocontrôle tubulo-glomérulaire
- B. Fait intervenir le système nerveux végétatif
- C. Fait appel aux propriétés du muscle lisse artériolaire
- D. Est efficace quand la pression artérielle moyenne varie entre 40 et 200 mmHg
- E. Fait appel aux mêmes mécanismes de régulation du débit sanguin rénal

104. Le système tampon bicarbonate-acide carbonique est caractérisé par:

- A. Une concentration en dioxyde de carbone contrôlée par le rein
- B. Une masse variable
- C. Une concentration en bicarbonate d'environ 24 mmol/l
- D. Un rôle essentiel dans les compartiments extra-cellulaires
- E. Un pk proche du pH plasmatique

105. Une hypoventilation prolongée chez un sujet peut engendrer :

- A. Une acidose métabolique
- B. Une hypercapnie
- C. Une augmentation du pH urinaire
- D. Une acidose respiratoire
- E. Une augmentation de l'acidité urinaire titrable

106. Les mécanismes physiopathologiques de la polyarthrite rhumatoïde font intervenir:

- A. Des facteurs hormonaux, infectieux et nutritionnels
- B. Une réaction inflammatoire chronique au niveau des enthèses
- C. Un potentiel destructeur via la stimulation des ostéoclastes
- D. Une transmission génétique autosomique dominante
- E. Un déséquilibre entre cytokines pro et anti-inflammatoires

107. Les étiologies d'une acidose métabolique à trou anionique augmenté sont :

- A- Acidose lactique
- B- Acidocétose diabétique
- C- Acidose tubulaire
- D- Coma éthylique
- E- Insuffisance rénale

108. Les indications d'un traitement chirurgical de l'hyperplasie bénigne de la prostate sont :

- A. Prostate de plus de 90 g
- B. HBP compliquée
- C. Dysurie d'emblée sévère
- D. Symptomatologie résistante au traitement médical
- E. Préférence du patient.

109. Parmi les facteurs de risque du cancer de la prostate on retient :

- A. L'hyperplasie bénigne de la prostate
- B. La consommation excessive de fruits secs
- C. L'origine afro-antillaise
- D. Les antécédents familiaux de cancer de la prostate
- E. Les antécédents de prostatite chronique.

110. Les mesures diététiques spécifiques en cas de calculs d'acide urique sont :

- A. Régime riche en fructose
- B. Acidification des urines
- C. Régime pauvre en calcium.
- D. Régime pauvre en purines
- E. Alcalinisation des urines

111. En faveur de la méningite tuberculeuse vous retenez :

- A- Présence de BAAR dans le LCR
- B- Une formule lymphocitaire
- C- Une normoglycorrachie
- D- Une hyperchlororrhachie
- E- Une hyperproteinorrhachie

112. Les germes responsables d'une méningite bactérienne du sujet âgé sont :

- A. Méningocoque
- B. Streptocoque B
- C. Listeria monocytogenes
- D. E. coli
- E. Pneumocoque

113. Le bilan à demander devant une méningite herpétique comporte :

- A- Un ionogramme sanguin
- B- Un EEG
- C- Une PCR du virus
- D- Une IRM cérébrale
- E- Dosage de l'interféron dans le LCR

114. Le germe responsable du chancre mou est :

- A- Treponema pallidum
- B- Haemophilus ducreyi
- C- Chlamydia trachomatis
- D- Herpès
- E- Gonocoque

115. Les manifestations cutanées précoces d'une syphilis secondaire sont :

- A- Les syphilides
- B- La roséole
- C- Un syndrome méningé
- D- Les plaques muqueuses
- E- L'alopécie

Partie 2 : Cas cliniques QCM (Questions n° 115 à 130)

Cas clinique n° 1

Une patiente âgée de 25 ans sans ATCD pathologiques notables a été hospitalisée pour élévation de la créatininémie. Elle avait présenté une angine traitée par Amoxicilline pendant 7 jours. Il y a eu apparition d'une fièvre, d'un prurit et d'une urticaire.

TA : 120/70 mmHg. La diurèse est estimée à 1 litres/24 heures.

L'examen des bandelettes urinaires avait montré : prot traces, hématurie ++

Bilan : Urée = 10 mmol/L, créatinine = 200 μ mol/L ; Natrémie = 135 mmol/L ; k+ = 4,2mmol/l

Urines : Protéinurie = 0,3 g/24 heures ; ECBU : L = 30 E/mm³, H = 80 E/mm³, culture négative

L'échographie rénale était sans anomalies

Il s'agit d'une insuffisance rénale aigue.

116. L'étiologie en cause est une :

- A- Nécrose tubulaire aigue
- B- IRA obstructive
- C- Néphropathie lupique
- D- NIA immuno-allergique
- E- GNA post-infectieuse

117. Les éléments cliniques suivants sont en faveur :

- A. La fièvre
- B. La survenue chez une femme jeune
- C. La protéinurie traces aux bandelettes urinaires
- D. L'hématurie microscopique
- E. L'éruption cutanée

118. Les éléments biologiques suivants sont en faveur de ce diagnostic :

- A- Des Ig E sériques élevées
- B- Anticorps antinucléaires positifs
- C- Des ASLO positifs
- D- Un complément abaissé
- E- Une hyperéosinophilie

119. La ponction biopsie rénale faite montre dans ce cas :

- A- Une vascularite
- B- Un œdème interstitiel
- C- Une prolifération endocapillaire diffuse
- D- Une prolifération extracapillaire
- E- Un infiltrat interstitiel

Cas clinique n° 2

Un homme de 60 ans, sans antécédents pathologiques notables, se plaint brusquement de fièvre à 39°C, céphalées et vomissements. Il prend du paracétamol. Le lendemain, l'épouse du malade constate qu'il est devenu confus. A l'hôpital, le patient est conscient mais confus. Le score de Glasgow est à 13. Il n'y a pas de déficit moteur ou sensitif.

Une ponction lombaire a été réalisée. Le liquide céphalorachidien est trouble : contient 600 éléments blancs/mm³ (75 % de polynucléaires neutrophiles et 25 % de lymphocytes), 6 hématies/mm³, 2 g/l de protéines et 2 mmol/l de glucose (glycémie simultanée à 6 mmol/l). Vous retenir le diagnostic d'une méningite.

120. En tenant compte des éléments épidémiologiques et d'après les données de la ponction lombaire, le germe le plus probablement responsable de la méningite est :

- A. *Staphylococcus aureus*
- B. Pneumocoque
- C. *Escherichia coli*
- D. *Mycobacterium tuberculosis*
- E. *Listeria meningitidis*

121. L'antibiothérapie de première intention repose sur :

- A. Oxacilline
- B. Céfotaxime
- C. Amoxicilline
- D. Ofloxacine
- E. Gentamicine

122. Le malade guérit. Une récurrence de la méningite au même germe survient un an après. Quel(s) est (sont) le(s) facteur(s) favorisant(s) possible(s) ?

- A. Drépanocytose
- B. Brèche ostéoméningée
- C. Sarcoidose
- D. Diabète
- E. Myélome

Cas clinique n° 3

Une patiente de 29 ans vous consulte pour goitre avec un bilan montrant : TSH= 6 mU/l [VN= 0,2- 4,2 mU/l], FT4= 14 pmol/l [VN=12- 22 pmol/l].

123. Il s'agit de :

- A. Hyperthyroïdie centrale
- B. Hypothyroïdie périphérique fruste
- C. Hypothyroïdie centrale
- D. Hypothyroïdie périphérique franche
- E. Toutes les réponses sont fausses

124. Votre conduite à tenir devant cette patiente est de

- A. Adresser la patiente pour traitement chirurgical de son goitre
- B. Refaire le bilan thyroïdien dans 2 à 3 mois
- C. Commencer la substitution hormonale
- D. Dosage des anticorps anti-TPO et anti-Tg
- E. Faire le dosage de la BHCG

Cas clinique n° 4

Un patient de 68 ans, diabétique sous antidiabétiques oraux, consulte pour des coliques néphrétiques droites. L'examen physique trouve un patient apyrétique et une légère sensibilité à la palpation de la fosse lombaire droite. IMC à 30 kg/m²

Biologie : ECBU négatif, Hb à 13 g/dl, Calcémie à 2,3 mmol/l, Uricémie à 450 µmol/l.

La radiographie de l'AUSP est sans anomalies. L'échographie rénale montre un calcul pyélique de 3 cm avec une minime dilatation des cavités pyélocalicielles.

125. La prise en charge en urgence comporte ?

- A. La réalisation d'un bilan étiologique sanguin et urinaire
- B. Une hyper diurèse
- C. La prescription d'un AINS
- D. Le drainage systématique des cavités excrétrices par une sonde urétérale
- E. Une alcalinisation des urines

Le patient a été exploré à distance par un uroscanner qui a conclu à un calcul pyélique droit de 3 cm obstructif ayant une densité de 350 UH.

126. Quelle est la nature présumée de ce calcul ?

- A. Calcul oxalocalcique
- B. Calcul cystinique
- C. Calcul d'acide urique
- D. Calcul phosphocalcique
- E. Calcul d'infection

127. Quel(s) est (sont) le (les) traitement(s) chirurgical vous pouvez indiquer pour ce calcul ?

- A. Une pyélolithotomie
- B. Une néphrolithotomie percutanée
- C. Une alcalinisation des urines
- D. Une urétéroscopie
- E. Une lithotritie extracorporelle

Cas clinique n° 5

Patient de 56 ans, consulte pour troubles urinaires du bas appareil urinaire. Pas d'antécédents pathologiques particuliers. A l'examen clinique : prostate indurée, nodule du lobe gauche respectant parfaitement les contours de la glande. A la biologie : taux de PSA à 7 ng/ml

128. Quel examen permet de confirmer le diagnostic d'adénocarcinome prostatique de la prostate ?

- A. Examen cytologique des sécrétions recueillis après massage prostatique
- B. Dosage des phosphatases acides
- C. Biopsie prostatique
- D. Dosage du PSA
- E. Examen cytologique des urines après massage prostatique

Le diagnostic d'adénocarcinome prostatique score 7 (3+4) de Gleason du lobe gauche a été posé.

129. Le meilleur examen pour déterminer l'intégrité de la capsule prostatique est :

- A. Le score de Gleason
- B. La tomodensitométrie pelvienne
- C. Echographie prostatique endorectale
- D. L'imagerie par résonance magnétique
- E. Le taux de PSA

Le bilan d'extension était négatif et a confirmé que le cancer de la prostate était limité à la glande.

130. Parmi les options thérapeutiques chirurgicales possibles, vous proposez :

- A. Résection transurétrale de la prostate associée à une orchidectomie sous albuginée
- B. Prostatectomie radicale avec pulpectomie bilatérale
- C. Prostatectomie radicale associée à un curage ganglionnaire ilio-obturateur
- D. Prostatectomie radicale associée à une castration médicamenteuse par les analogues de la LHRH
- E. Adénomectomie transvésicale emportant la prostate périphérique

Fin de l'épreuve

Bonne chance