

QCM

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

Question n°1 : Le débitmètre de pointe permet :

- A. La mesure du volume expiratoire maximal au cours de la première seconde
- B. La surveillance des patients asthmatiques hospitalisés
- C. La mesure du débit expiratoire de pointe
- D. La surveillance des patients asthmatiques à leur domicile
- E. La mesure de la capacité vitale

Réponse :

Question n°2 : Au cours du syndrome obstructif modéré il existe :

- A. Une augmentation du volume résiduel (VR)
- B. Une diminution du volume expiratoire maximal au cours de la première seconde (VEMS)
- C. Une diminution du rapport de tiffeneau
- D. Une diminution de la capacité vitale (CV)
- E. Une augmentation de la capacité résiduelle fonctionnelle (CRF)

Réponse :

Question n°3 : Les critères suivants sont en faveur d'un exsudat :

- A. Un taux de protides pleuraux à 25 gr/l
- B. Un taux de LDH pleurales > 200
- C. Une cellularité à 200 éléments/mm³
- D. Un rapport protides pleuraux/ protides sanguins < 1/2
- E. Un aspect sérofibrineux

Réponse :

Question n°4 : Les pneumopathies virales :

- A. Sont rares
- B. Réalisent un aspect d'opacités interstitielles bilatérales à la radiographie thoracique
- C. S'accompagnent d'une hyperleucocytose
- D. Peuvent se compliquer d'un œdème lésionnel
- E. Sont le plus souvent d'évolution favorable

Réponse :.....

Question n°5 : Les caractéristiques suivantes plaident en faveur de l'origine maligne de la pleurésie :

- A. Le caractère récidivant
- B. Evolution vers l'enkystement
- C. Aspect sérohématique du liquide
- D. Formule de type lymphocytaire
- E. Le caractère bilatéral

Réponse :.....

Question n°6 : Quelle(s) est(sont) la(les) conséquence(s) de l'inhalation de la fumée de cigarettes sur le voies aériennes distales:

- A. Réduction du nombre de macrophages dans les espaces aériens distaux
- B. Augmentation du nombre de cellules bronchiques ciliées
- C. Métaplasie malpighienne des cellules du revêtement bronchique
- D. Augmentation de la sécrétion du mucus
- E. Libération de radicaux libres dans les espaces aériens distaux

Réponse :.....

Question n°7 : Dans la phase initiale du traitement de la tuberculose pulmonaire, on associe les médicaments pour les raisons suivantes :

- A. Diminuer la dose de chacun d'entre eux
- B. Raccourcir la durée du traitement
- C. Obtenir la destruction du plus grand nombre de bacilles
- D. Stimuler les défenses générales de l'organisme
- E. Réduire les risques liés à une résistance bactérienne

Réponse :.....

Question n°8 : L'atteinte pulmonaire par le kyste hydatique :

- A. Est aussi fréquente qu'au niveau du foie
- B. Résulte du développement de la forme larvaire du parasite dans le parenchyme pulmonaire
- C. Est secondaire à une localisation digestive
- D. Est secondaire au contact direct avec les moutons
- E. Entraîne la formation au niveau du parenchyme d'un péricyste

Réponse :.....

Question n°9 : Le drainage d'un pneumothorax de grande abondance nécessite :

- A. Un matériel désinfecté par une solution antiseptique
- B. Un repérage du site de drainage par une échographie ou une tomodensitométrie
- C. Une exsufflation première qui doit ramener de l'air
- D. Une anesthésie générale
- E. Un passage par le bord inférieur de la côte supérieure

Réponse :

Question n°10 : Le traitement d'une crise d'asthme légère fait intervenir :

- A. Les bêta2 agonistes de courte durée d'action
- B. Les corticoïdes inhalés
- C. Les anti-leucotriènes
- D. Les corticoïdes par voie générale
- E. La théophylline

Réponse :

Question n° 11 : Ipratropium bromure (Atrovent®) :

- A. Est un atropinique
- B. Inhibe la dégranulation des mastocytes
- C. Peut être administré par voie orale
- D. Est indiqué dans la crise d'asthme
- E. Peut être responsable de tachycardie

Réponse :

Question n°12 : Le salbutamol (Ventoline®):

- A. Est faiblement résorbé par l'arbre trachéobronchique
- B. A une faible biodisponibilité
- C. Stimule les récepteurs bêta₂ bronchiques.
- D. Peut être responsable de tachycardie
- E. A une longue durée d'action

Réponse :

Question n°13 : L'isoniazide (INH®) :

- A. A un spectre large
- B. Diffuse bien dans tous les organes.
- C. Est administré à doses élevées chez les acétyleurs lents
- D. Peut inhiber le métabolisme de la phénytoïne (Dihydan®)
- E. A un effet agoniste de la vitamine B6

Réponse :.....

Question n°14 : Les troubles neurologiques induits par l'isoniazide :

- A. Sont plus fréquents en cas d'association à la rifampicine
- B. Nécessite un arrêt immédiat de l'isoniazide
- C. Sont observés chez les sujets dénutris
- D. Sont plus fréquents chez les acétyleurs rapides
- E. Peuvent être à type de convulsions

Réponse :.....

Question n°15 : La miliaire tuberculeuse :

- A. Est une forme grave de tuberculose
- B. Nécessite un traitement antituberculeux durant 12 mois
- C. Est plus fréquente chez le sujet immunodéprimé
- D. Nécessite un traitement corticoïde dans les formes dyspnéisantes
- E. Se caractérise typiquement par la présence de nodules à gros grains

Questions à réponses ouvertes et courtes (QROC)

Question n°16 : Expliquez pourquoi l'adaptation posologique est indispensable chez un insuffisant rénal traité par l'éthambutol.

Réponse :.....

.....

Question n°17 : Citer 3 indications d'une endoscopie bronchique dans les dilatations des bronches ?

Réponse :.....

.....

.....
Question n°18 : Préciser le caractère bactériologique qui est à la base de la coloration spécifique utilisée pour le diagnostic microbiologique de *Mycobacterium tuberculosis*

Réponse :

Question n° 19 : Citer 3 avantages de la recherche d'antigènes urinaires de légionella pneumophila.

Réponse :

.....
Question n°20 : Citer 3 contre-indications de la vaccination par le BCG.

Réponse :

.....
Question n°21 : Citer 3 pathologies pouvant s'accompagner d'une dyspnée sifflante en dehors de l'asthme.

Réponse :

.....
Question n°22 : Citez deux diagnostics différentiels à évoquer devant une pneumopathie abcédée chez un sujet tabagique.

Réponse :

.....
Question n°23 : Citer 3 mesures médicales entrant dans le cadre de la prise en charge des dilatations de bronches diffuses ?

Réponse :

.....
Question n°24 : Patiente âgée de 44 ans, sans antécédents particuliers, consulte pour une toux chronique. Le scanner thoracique montre des opacités réticulo-nodulaires au niveau des bases avec des adénopathies

médiastinales bilatérales. Le lavage broncho-alvéolaire montre une hypercellularité et une alvéolite lymphocytaire à 40% avec un rapport CD4/CD8=7. Quel est le diagnostic le plus probable.

Réponse :.....
.....

Question n°25

Citer 4 signes cliniques rencontrés au cours du syndrome cave supérieur.

Réponse :.....
.....

Question n°26 : Citer les 3 signes radiologiques d'un pneumothorax compressif.

Réponse :.....
.....
.....

Cas clinique n° 1

Une biopsie trans-pariétale sous TDM thoracique réalisée chez un homme de 60 ans, présentant une opacité apicale gauche, montre une tumeur épithéliale maligne muco-sécrétante d'architecture glandulaire.

Question n° 27 : Quel type histologique faut-il évoquer ?

Réponse :.....
.....
.....

Question 28: Quels sont les 2 signes permettant de retenir ce diagnostic ?

Réponse :.....
.....
.....

Question 29 : Quel est l'anticorps qui permet d'affirmer la nature pulmonaire primitive de cette tumeur ?



Réponse :.....
.....

Cas clinique n° 2

Mme SM âgée de 30 ans, tabagique à 7 PA présente un asthme persistant. Depuis une semaine elle a arrêté ses séances de sport en raison d'un essoufflement et s'est réveillée 2 nuits successives pour gêne respiratoire.

Son traitement de fond est à base de bécloéthasone (clénil®) à raison de 500µg/j et de salbutamol(Aérol) à la demande.

Elle a été ramenée ce jour en urgence devant l'aggravation brutale de sa dyspnée. A l'examen la patiente répond aux questions en reprenant sa respiration à chaque phrase. Sa fréquence respiratoire est à 26c/min - cyanose et tirage sus sternal- La fréquence cardiaque est à 135b/min. L'auscultation révèle des râles sibilants diffus. Le débit expiratoire de pointe est à 170 L/min (33 % de la théorique).

La gazométrie montre une PaO₂ à 58 mmHg- Une PaCO₂ à 48 mmHg -La SaO₂ est à 84%.

Réponse : cyanose et tirage sus sternal-la fréquence cardiaque est à 135b/min. Le débit expiratoire de pointe est à 170 L/min (33 % de la théorique).

La gazométrie montre une PaO₂ à 58 mmHg- Une PaCO₂ à 48 mmHg -La SaO₂ est à 84%.

Question 4 : Quels sont les arguments en faveur de votre réponse.

Réponse : Depuis une semaine elle a arrêté ses séances de sport en raison d'un essoufflement et s'est réveillée la nuit 2 jours de suite pour gêne respiratoire- survenue d'une exacerbation

Question 5 : Quel traitement instaurez vous en urgence en sachant qu'elle pèse 60kg (préciser les doses)

Réponse : oxygénothérapie- aérosols de terbutaline Corticoides

Question n°31 : Quel est votre diagnostic à l'admission aux urgences ?

Réponse :.....
.....

Question n°32 : quels sont les arguments en faveur de votre diagnostic ?

Réponse :.....
.....
.....
.....

Question n°33 : Comment qualifieriez vous le contrôle de l'asthme de madame SM.

Réponse :.....
.....
.....
.....

Question n°34 :

Cas clinique n° 3

Un patient BPCO âgé de 68 ans se présente à votre consultation pour visite de contrôle. Il est tabagique à 30 paquets/année). Les gaz du sang artériels faits à l'état de base montrent une PaO₂ à 54 mmHg, une PaCO₂ à 48 mmHg, un PH à 7,39 et un HCO₃⁻ à 31 meq/l

Question n° 1 : Quel est l'élément fondamental au niveau des gaz du sang qui explique la chronicité de l'affection

?Réponse.....

Question n° 2 : une oxygénothérapie au long court est elle indiquée ? justifiez votre réponse

.....
.....

..... Question n° 3 : dans le cas ou cette oxygénothérapie est justifiée, quelles en seront les modalités ? Réponse

.....
.....

..... Question n° 4 : Quelle recommandation fondamentale lui dictez-vous ? Réponse.....

Patiente âgée de 23 ans, consulte pour altération de l'état général avec dyspnée récente. L'examen clinique met en évidence des adénomégalies cervicales, une circulation veineuse collatérale pariétale thoracique et un œdème en pèlerine. La radiographie du thorax de face montre une opacité de tonalité hydrique à limites externes nettes et convexes vers le poumon à limites internes noyées dans le médiastin, de contours polycycliques, effaçant l'arc supérieur droit et une partie de l'arc inférieur droit.

Question n°34 : De quel syndrome radiologique s'agit-il ?

.....
.....

Question n°35 : Où siège précisément l'opacité ? Justifiez votre réponse

Réponse :

.....

Question n°36 : Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous ?

Réponse :

.....

Question 37: Un examen TDM avec injection intra veineuse de produit de contraste est réalisé, l'envahissement de quelle structure anatomique sur la TDM permettrait d'expliquer le tableau clinique ?

Réponse :

Cas clinique n° 4

Mme BF âgée de 46ans, tabagique à 45 PA consulte pour des douleurs basithoraciques droites et un amaigrissement de 5 kgs . L'examen physique est sans particularités. Le performans status de la patiente est à 1.

Le bilan étiologique de la maladie conclut à un carcinome épidermoïde du lobe inferieur droit associé à des métastases surrénaliene droites et hépatiques.

Question n°1

Quel est le stade de ce cancer ?

Stade IV

Question n°2

Quel traitement préconisez vous chez cette patiente ?

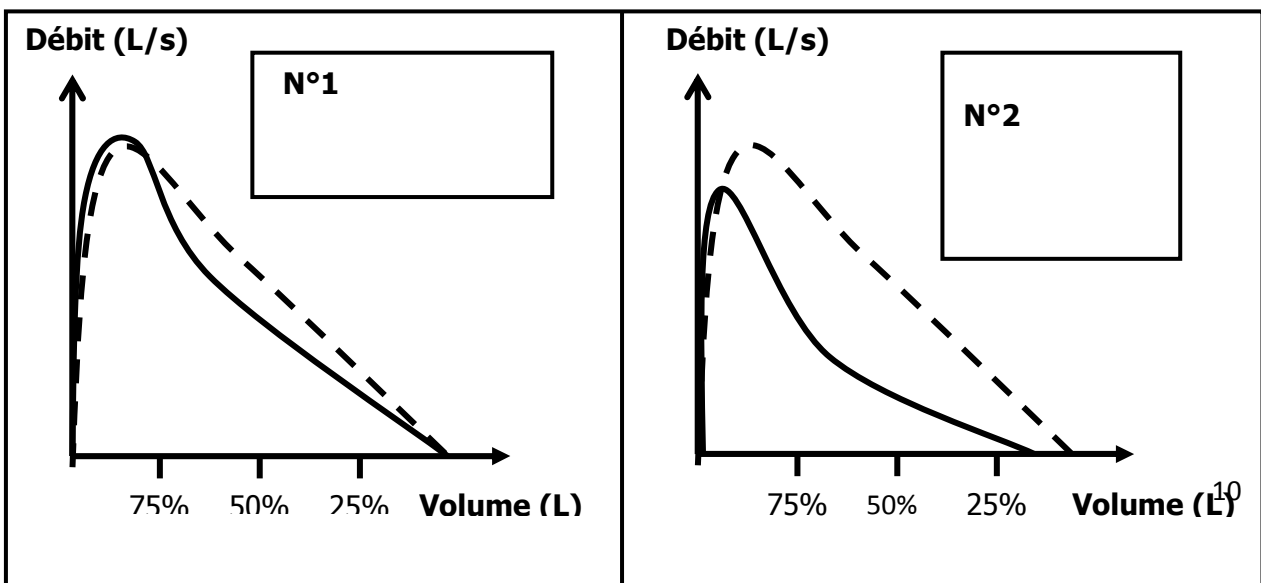
chimiothérapie

Question n°3?

Citer 2 mesures symptomatiques à indiquer chez cette patiente.

TTT de la douleur- soutien psychologique de la patiente- (accepté :soutien nutritionnel)- soutien social de la patiente et de la famille

Patient âgé de 65 ans, tabagique à 50 PA est suivi pour une dyspnée chronique évoluant depuis 10 ans. Le bilan fonctionnel pratiqué est en faveur d'une bronchopneumopathie chronique obstructive(BPCO).



Question n°38 : Laquelle de ces deux courbes (**n°1 ou n°2**) est compatible avec le diagnostic du patient ? Justifier votre réponse.

Réponse :.....
.....

Question n°39 : Interpréter les données de la gazométrie du patient :

pH = 7,38 - PaO₂ = 62 mmHg - PaCO₂ = 57 mmHg - HCO₃⁻ = 32 meq/l.

Réponse :.....
.....

Question n°40 : Citer 3 mesures de prise en charge thérapeutique à entreprendre chez ce patient.

Réponse :.....
.....

Cas clinique n°5

Fatma âgée de 18 ans consulte pour une rhinite chronique avec parfois des crises de dyspnée sifflante. Une origine allergique est suspectée.

1- Spécifier 3 types de pneumallergènes pouvant expliquer cette symptomatologie.

Réponse : phanères d'animaux- pollens-mycoses - blattes-acariens

2- Des tests cutanés sont envisagés. Quel conseil faut-il prodiguer à la patiente avant la réalisation du test.

Réponse : Arrêt des antihistaminiques et des corticoïdes qui dépriment la réactivité cutanée.

3- Citer 2 conseils à prodiguer à la patiente pour le contrôle environnemental.

Réponse : Eviction des allergènes en cause- Eviter l'exposition à la fumée de tabac- Eviter l'exposition à des polluants et irritants
Patient âgé de 67 ans, tabagique à 40 PA, présente depuis 4 ans une dyspnée d'effort d'aggravation progressive survenant actuellement au moindre effort. Les Gaz du sang révèlent un $\text{pH}=7,39$ - $\text{PaO}_2=52$ mmHg - $\text{PaCO}_2=42$ mmHg - $\text{HCO}_3^-=27$ mEq/L - $\text{SaO}_2=82\%$.

Question n°41 : Une insuffisance respiratoire chronique est suspectée car la PaO_2 est inférieure à une valeur seuil. Quelle est cette valeur ?

Réponse:.....

Question n°42 : Quelle condition a été vérifiée avant de conclure que cette insuffisance respiratoire est chronique ?

Réponse :.....

Question n°43 : Une oxygénothérapie de longue durée est- elle indiquée chez ce patient. Justifier votre réponse.

Réponse :.....

Question n°44 : Une numération formule sanguine a été pratiquée chez ce patient. Quelle complication de l'insuffisance respiratoire chronique est recherchée par cet examen ?

Réponse :.....

Question rédactionnelle

Question n°45 : Décrire le tableau clinique et le traitement d'une bronchite aigue virale.

.....
.....
.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bonne Chance

Examen Pathologie respiratoire DCEM1- Mai 2013

- Question n°1 :** B-C-D
- Question n°2:** B-C
- Question n°3 :** B-E

- Question n°4 :** B-D-E
- Question n°5 :** A-B-D
- Question n°6 :** C-D-E

Question n°7 : C-E

Question n°8 : BE

Question n°9 : C

Question n°10 : A

Question n°11 : A,D,E

Question n°12 : A, B,C

Question n°13 : B,D

Question n° 14 : C, E

Question n°15 : Réponse = A-C-D

Question n°16 : élimination rénale exclusive

Question n°17 : - Montrer la bronche qui saigne en période hémoptoïque

- Rechercher une cause locale
- Pratiquer de prélèvements bactériologiques ou anatomopathologiques
- Assurer une toilette bronchique

Question 18 : Acido-alcoolorésistance

Question n°19 : Précoce, facile, rapide, reste positif malgré l'antibiothérapie. Spécificité : 99%, Sensibilité : 60 à 80%.

Question n°20 : Maladie infectieuse évolutive- eczéma suintant- déficits immunitaires congénitaux- grossesse- maladies auto immunes

Question n°21 : Tumeur ou compression trachéale- BPCO- Embolie pulmonaire- DDB- OAP

Question n°22 : Le cancer bronchopulmonaire- la tuberculose pulmonaire.

Question n°23 : Réponse :

- Kinésithérapie de drainage quotidienne
- Vaccination antigrippale et antipneumococcique
- Supprimer les agents irritants (tabagisme actif ou passif, irritants professionnels)

Question n°24 : Sarcoidose

Question n°25 : céphalées, vertiges et un comblement des creux sus-claviculaires, cyanose, céphalées, bourdonnements d'oreilles, troubles visuels, oedème en pèlerine, turgescence des veines jugulaires et circulation collatérale thoracique supérieure.

Question n°26 : collapsus pulmonaire total- déplacement controlatéral du médiastin- signes de distension.

Question n°27 : Persistance de bacilloscopies positives à 5 mois de traitement

Inobservance-resistance-

Cas clinique n°1 :

Question n°27 : Adénocarcinome

Question n°28 : Muco-sécrétion, architecture glandulaire

Question n°29 : TTF1

Cas clinique n°2 :

Question n°31 : Asthme aigu grave ou crise d'asthme sévère

Question n°32 :

Question n°33: non contrôlé

Cas clinique n°3 :

Question n°34 : Syndrome médiastinal

Question n°35 : Médiastin antérieur, effacement des bords droit et gauche du cœur (signe de la silhouette)

Question n°36 : Lymphome, thymome.

Question n°37 : envahissement de la VCS (CVC, œdème en pèlerine)

Cas clinique n°4 :

Question n°38 : Diminution du DEP- Aspect concave de la courbe dans sa partie descendante

Question n°39 : acidose respiratoire compensée

Question n° 40 : Bronchodilatateurs- Sevrage- Vaccination- Réhabilitation respiratoire-

Cas clinique n°5 :

Question n°41 : PaO₂<60 mmHg

Question n°42 : 2 mesures de GDS en air ambiant à au moins 3 semaines d'intervalle

Question n°43 : oui car PaO₂ inférieure à 55 mmHg

Question n°44 : polyglobulie

Question rédactionnelle :

La bronchite virale associe :

- Un catarrhe des voies respiratoires d'évolution descendante : rhinite, pharyngite, laryngite puis trachéobronchite.
- Un syndrome grippal : céphalées, myalgies et fièvre souvent peu élevée.

L'atteinte bronchique évolue en deux phases :

- Une phase sèche qui dure 2 à 3 jours associant une toux sèche et des

rétrosternales très évocatrices. L'examen à ce stade est normal.

- Une phase humide durant laquelle la douleur rétrosternale diminue, la toux devient moins pénible et ramène une expectoration muqueuse.

L'examen physique met en évidence des râles bronchiques ronflants, parfois associés à des

sibilants.

La radio du thorax (inutile dans cette forme typique) est souvent normale. Parfois, elle

montre un syndrome bronchique.

L'évolution favorable est la règle. Elle se fait vers la guérison en 7 à 10 jours. Une toux

résiduelle peut persister durant 2 à 3 semaines.

On peut parfois observer une surinfection bactérienne évoquée si l'expectoration devient

purulente et plus abondante, notamment si celle-ci se prolonge durant quelques jours.

L'évolution peut également être sévère lorsqu'elle survient chez un insuffisant respiratoire

qu'elle peut décompenser.

La guérison spontanée est la règle en quelques jours.

Traitement symptomatique : repos durant 24 à 48 heures, vitamine C, anti-tussif en cas de

toux sèche, antipyrétique pour la fièvre.

L'abstention de toute prescription antibiotique en cas de bronchite aiguë de l'adulte sain est la règle.