

Epreuve de pathologie respiratoire DCEM1 – Juin 2014

QCM

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

Question n°1 : La présence de granulomes épithélioïdes et géo-giganto-cellulaires sans nécrose caséuse peut être en rapport avec :

- A. Une pneumopathie d'hypersensibilité
- B. Une histiocytose langerhansienne
- C. Une sarcoïdose
- D. Une tuberculose
- E. Une pneumoconiose

Réponse :

Question n°2 : La pneumonie franche lobaire aiguë :

- A. Est secondaire à l'extension de l'infection par voie aéroportée
- B. Succède à une trachéo-bronchite aiguë
- C. Se traduit histologiquement par un exsudat alvéolaire
- D. Se traduit par une atteinte pulmonaire systématisée
- E. Se traduit par des lésions alvéolo-interstitielles

Réponse :

Question n°3 : Parmi les dispositifs d'inhalation suivants, quels sont ceux pouvant être utilisés dans le traitement de fond de l'asthme chez l'adulte :

- A. Spray
- B. Nébuliseur
- C. Diskus
- D. Turbuhaler
- E. Aérosolisateur

Réponse :

Question n°4 : Parmi les signes radiologiques suivants, précisez ceux évocateurs d'une opacité médiastinale :

- A. Limites spiculées
- B. Présence d'un niveau hydro-aérique

- C. Limites internes confondues avec le médiastin
- D. Angle de raccordement ouvert avec le médiastin
- E. Limites externes polycycliques

Réponse :

Question n°5 : L'emphysème centrolobulaire se distingue de l'emphysème panlobulaire par :

- A. La présence d'une hypercapnie
- B. L'absence d'effet shunt
- C. La destruction du réseau capillaire
- D. L'hypoxémie tardive
- E. La survenue précoce d'une hypertension artérielle pulmonaire

Réponse :

Question n°6 : Quelles sont les propositions exactes parmi les suivantes :

- A. Une opacité du médiastin supérieur et postérieur a des limites floues au dessus des clavicules
- B. Une opacité médiastinale antérieure s'étendant du bouton aortique à la coupole diaphragmatique occupe l'étage inférieur
- C. Une opacité médiastinale effaçant le bord droit du cœur est de siège antérieur
- D. Une opacité médiastinale refoulant la trachée siège dans le médiastin moyen
- E. Une opacité médiastinale déformant la ligne para aortique est de siège postérieur

Réponse :

Question n°7 : Au cours d'une pneumopathie infiltrante diffuse, l'exploration fonctionnelle respiratoire montre:

- A. Une diminution de la capacité pulmonaire totale
- B. Une diminution de la capacité de transfert de l'oxyde de carbone (DLCO)
- C. Une augmentation de la compliance pulmonaire dynamique
- D. Une augmentation du volume résiduel
- E. Une diminution du rapport de Tiffeneau

Réponse :

Question n°8 : Devant un nodule pulmonaire, isolé, de 20 mm, de contours réguliers et contenant une composante grasseuse, les diagnostics les plus probables sont :

- A. Un cancer bronchopulmonaire primitif
- B. Une métastase pulmonaire

- C. Un hamartochondrome
- D. Un tuberculome
- E. Un lipome

Réponse :

Question n°9 : Un drainage thoracique aspiratif est indiqué en cas de :

- A. Bulle d'emphysème compressive
- B. Pneumonectomie
- C. Pneumothorax post traumatique
- D. Atélectasie de tout un poumon
- E. Hémothorax post traumatique

Réponse :

Question n°10 : Quelle(s) est (sont) la(les) conséquence(s) de l'inhalation de la fumée de cigarettes sur les voies aériennes distales:

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

Réponse :

Question n°11 : Le pyrazinamide :

- A. A une activité bactéricide à l'égard du bacille de Koch
- B. Est actif sur les germes Gram positif
- C. Peut avoir une toxicité hépatique
- D. N'a pas d'action sur les mycobactéries intracellulaires
- E. E. Peut être utilisé en cas de rechute de tuberculose

Réponse :

Question n°12 : L'acétylation de l'isoniazide :

- A. Est prédéterminée génétiquement
- B. Conduit à la formation d'un métabolite réactif
- C. Peut être stimulée par un inducteur enzymatique
- D. S'effectue essentiellement au niveau du poumon

E. Est inhibée par la phénytoïne (Di Hydan®)

Réponse :

Question n° 13 : Parmi les effets pharmacologiques des bêta-stimulants, on peut citer :

- A. La bronchodilatation
- B. L'amélioration de l'activité mucociliaire des bronches
- C. La contraction utérine
- D. Le tremblement des extrémités
- E. L'hypoglycémie

Réponse :

Question n°14 : La rifampicine est :

- A. Bien résorbée par voie orale
- B. Hydrosoluble
- C. Fortement fixée aux protéines plasmatiques
- D. Inhibiteur enzymatique
- E. Faiblement éliminée par voie rénale (20%)

Réponse :

Question n°15 : Le pyrazinamide est à éviter chez :

- A. L'insuffisant hépatique
- B. Le goutteux non traité
- C. La femme enceinte
- D. L'insuffisant rénal
- E. Le déficient en G6PD

Réponse :

Question n°16 : La théophylline :

- A. Est un bronchodilatateur
- B. Inhibe les centres respiratoires bulbaires
- C. Inhibe le sommeil
- D. Améliore la transmission neuromusculaire du muscle diaphragmatique
- E. Inhibe in vivo la dégranulation des mastocytes

Réponse :

Réponse :

Questions à réponses ouvertes et courtes (QROC)

Question n°17: Citer 4 précautions à prendre avant la pratique du prick test aux pneumallergènes.

Réponse :
.....
.....

Question n°18 : Citer 3 diagnostics à évoquer devant une masse tissulaire du médiastin antéro-supérieur polylobée qui se rehausse après injection de produit de contraste.

Réponse :
.....

Question n°19 : Citez trois moyens thérapeutiques permettant de prévenir une crise d'asthme induit par l'exercice.

Réponse :
.....

Question n° 20 : Citer 3 examens microbiologiques à pratiquer devant un patient présentant une pneumonie grave nécessitant l'hospitalisation en réanimation.

Réponse :
.....
.....

Question n°21 : Citer 3 complications possibles d'une ponction pleurale.

Réponse :
.....
.....

Question n°22 :Citer 3 pathologies pouvant s'accompagner d'une dyspnée sifflante en dehors de l'asthme.

Réponse :.....

Question n°23 :Citer 4 diagnostics à évoquer devant une opacité pulmonaire avec un niveau hydroaérique.

Réponse :.....

Question n°24 : Patient âgé de 30 ans, non tabagique, consulte pour une dyspnée chronique. Interprétez les résultats de la spirométrie. Justifiez votre réponse

	Théorique	Pré	% théorique	Post	% théorique
CV (L)	3,50	3,50	100%		
VR (L)	1,60	1,66	104%		
CPT (L)	5,10	5,16	101%	3,43	98%
CVF (L)	3,50	3,43	98%	2,80	92%
VEMS (L)	3,04	2,28	75%		80%
VEMS/CV			65%	3,56	94%
DE 25-75 (L/S)	3,79	1,89	50%	5,74	95%
DE75 (L/S)	6,04	3,02	50%	3,90	90%
DE50(L/S)	4,33	1,95	45%	2,07	105%
DE25 (L/S)	1,97	1,28	65%		

CV=capacité vitale-**VR**=volume résiduel-**CPT**=Capacité pulmonaire totale-**CVF**=capacité vitale forcée-**DE**= débit expiratoire-**VEMS**=Volume expiratoire maximum seconde.

Réponse :.....

Question n°25 : Mr GD âgé de 53ans, tabagique à 50 PA consulte pour une toux trainante avec amaigrissement de 3kgs. L'examen physique est sans particularités. La fibroscopie bronchique est normale. Le diagnostic de masse tissulaire du lobe supérieur gauche faisant 4 cm de diamètre sans adénopathies associées ni métastases est retenu. Quel traitement proposez-vous ?

Réponse :.....

Question n°26 :Citer 4 étiologies de dilatations des bronches localisées ?

Réponse :.....

.....

Question n°27 :Citer 3 signes radiologiques en faveur d'un pneumothorax droit compressif.

Réponse :.....

.....

.....

Question n°28 :Préciser les critères de guérison de la tuberculose pulmonaire commune selon le programme national de lutte anti-tuberculeuse.

Réponse :.....

.....

.....

.....

Cas clinique n° 1

Patiente âgée de 50 ans, ménopausée depuis un an, ouvrière dans un atelier de couture, présente un asthme allergique aux acariens depuis l'âge de 25 ans sous beclométhasone 1000 microg/j. Elle consulte pour une aggravation de son asthme depuis 6 mois avec des crises de dyspnée sifflantes nocturnes fréquentes et prise de salbutamol plusieurs fois par jour.

Question n° 29 :Préciser le niveau de contrôle de l'asthme chez cette patiente.

Réponse :.....

.....

.....

Question 30:Quel traitement de fond préconisez- vous ?

Réponse :.....

.....

Question 31 : Citez les facteurs aggravant de l'asthme chez cette patiente.

Réponse :.....

.....

Cas clinique n° 2

Patient âgé de 34 ans, consulte pour une toux, douleur thoracique droite avec fièvre évoluant dans un contexte d'altération de l'état général.

La radiographie du thorax montre une opacité de tonalité hydrique siège d'un bronchogramme aérique basale droite à limite supérieure nette silhouettée par la petite scissure. Cette opacité efface le bord droit du cœur.

Question n°32 :De quel syndrome radiologique s'agit-il ?

Réponse :.....

.....

Question n°33 :Quel diagnostic évoquez-vous devant cet aspect radiologique ?

Réponse :.....

.....

Question n°34 :Précisez le siège de cette opacité.

Réponse :.....

.....

L'évolution radiologique sous traitement est marquée par la persistance d'une opacité de tonalité hydrique homogène, basale droite, effaçant le cul de sac pleural homolatéral, le bord droit du cœur et la coupole diaphragmatique droite et dont la limite supérieure est concave vers le haut

Question n°35 : Quel est l'élément sémiologique qui vous permettrait d'évoquer l'apparition d'un épanchement pleural.

Réponse :.....

.....

Cas clinique n° 3

Mme HG âgée de 56 ans, tabagique à 45 PA consulte pour des douleurs thoraciques gauches évoluant depuis 3 mois avec amaigrissement de 4 kgs. L'examen physique est sans anomalies. Le performans status est à 1.

Le bilan étiologique conclut à un carcinome épidermoïde du lobe supérieur gauche associé à des nodules pulmonaires controlatéraux.

Question n°36 : Quel est le stade de ce cancer ?

Réponse :

Question n°37 : Quel traitement indiquez-vous chez cette patiente ?

Réponse :

Question n°38 : Quel traitement symptomatique prescrivez-vous chez cette patiente ?

Réponse :

Cas clinique n° 4

Mr A 45 ans, insuffisant rénal chronique, consulte pour une somnolence diurne, des céphalées matinales, des troubles de la mémoire, des ronflements et des pauses respiratoires.

L'examen retrouve : Taille= 1m 60- Poids= 95kg- TA=16/9- Rythme cardiaque à 95 c/mn- Le reste de l'examen est sans particularités.

Question n°39 : Quel diagnostic doit être évoqué devant cette symptomatologie. Justifiez votre réponse

Réponse :

Question n°40 : Quel score permet d'évaluer le degré de somnolence de Mr A ?

Réponse :

Question n°41 : Quel examen permet de confirmer le diagnostic ?

Réponse :.....
.....

Cas clinique n°5

Patient âgé de 25ans, diabétique, consulte pour une toux sèche et une fièvre à prédominance vespérale depuis un mois. L'examen physique est sans anomalies. La radiographie du thorax montre un aspect radiologique évocateur de tuberculose pulmonaire.

Question n°42 :Citer 5 éléments cliniques qui permettent d'évoquer le diagnostic de tuberculose pulmonaire chez ce patient.

Réponse:.....
.....
.....

Question n°43 :Citer les 3 lésions radiologiques élémentaires pouvant être retrouvées chez ce patient.

Réponse :.....
.....

Question n°44 :Citer 2 types de prélèvements permettant de confirmer le diagnostic.

Réponse :.....
.....

Question rédactionnelle

Question n°45 :Décrire les tableaux anatomo-cliniques du kyste hydatique compliqué.

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

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

Bonne Chance

Examen Pathologie respiratoire DCEM1- Juin 2014

Question n°1 :A - C – D - E

Question n°2:A – C – D

Question n°3 :A C D E

Question n°4 :C- D-E

Question n°5 :A-E

Question n°6 : C-D-E

Question n°7 :A- B

Question n°8 :C-E

Question n°9 : C-E

Question n°10 :B-C-D

Question n°11 : C-E

Question n°12 :A-B-C

Question n°13 :A-B-D

Question n°14 :A-B-E

Question n° 15 :A-C-E

Question n°16 :A-B-D

Question n°17 :A distance d'une poussée évolutive- Sur une peau saine- Après interruption médicamenteuse (corticoïdes et antihistaminiques qui dépriment la réactivité cutanée)- Avec des extraits allergéniques de qualité.

Matériels de réanimation et trousse d'urgence

Question n°18 :Tumeur thymique-Tumeur germinale-Goitre

Question 19 :Réponse : B2 mimétique CA 15 à 30 min avant l'exercice ; B2 mimétique LA le matin ; anti leucotriènes le matin.

Question n°20 :Hémoculture- prélèvement distal protégé- Recherche d'antigènes urinaires de *Legionella* - Recherche d'antigènes urinaires de *Streptococcus pneumoniae*

Question n°21 :Douleurs-Malaise vagal-Pneumothorax-Hémothorax-Plaie du foie ou de la rate-Infection du liquide pleural (iatrogène)

Question n°22 :Tumeur ou compression trachéale- BPCO- Embolie pulmonaire- DDB- OAP

Question n°23 :abcès, KBP, KH, tbc, DDB surinfectées, bulle d'emphysème surinfectée

Question n°24 :Trouble ventilatoire obstructif réversible

Question n°25 :Chirurgie

Question n°26 :Séquelles de tuberculose- complication ganglionnaire d'une primo-infection tuberculose- Corps étranger intra-bronchique - tumeur bronchique bénigne- compression extrinsèque par adénopathie ou tumeur médiastinale

Question n°27 :distension thoracique, abaissement de la coupole diaphragmatique, collapsus total du poumon , refoulement du médiastin

Question n°28 :Traitement antituberculeux correctement pris- durée suffisante de 6 mois, négativité de l'expectoration à l'examen direct et après culture-nettoyage radiologique complet ou stabilité des lésions.

Cas cliniquen°1 :

Question n°29 :asthme non contrôlé

Question n°30 : Corticoïde inhalés + B2 mimétiques LA (- B2 mimétiques CA)

Question n°31 :profession, ménopause

Cas clinique n°2 :

Question n°32 :syndrome alvéolaire

Question n°33 : PFLA

Question n°34:lobe moyen

Question n°35 :Limite supérieure concave vers le haut

Cas clinique n°3 :

Question n°36 :Stade IV

Question n°37 :Chimiothérapie

Question n°38 :Antalgiques

Cas clinique n°4 :

Question n°39:Syndrome d'apnées obstructives du sommeil :

Signes en faveur : Symptômes diurnes-Symptômes nocturnes -Obésité

Chiffres tensionnel élevés

Question n°40 :Score d'Epworth

Question n° 41 : Enregistrement polygraphique ou polysomnographique

Cas clinique n°5 :

Question n°42 : l'âge jeune du patient- diabète- symptomatologie trainante àprédominance vespérale- normalité de l'examen physique

Question n°43 :infiltrat , nodules , cavernes ou excavations

Question n°44 : bacilloscopies- fibroaspiration

Question rédactionnelle :

La fissuration :

- cliniquement = asymptomatique rarement annoncée par une hémoptysie
- A la radiographie : aspect de pneumokyste (+++), croissant gazeux surmontant l'opacité kystique.

L'ouverture du kyste dans la bronche :

- Souvent spontanée, parfois provoquée par un traumatisme
- Peut être annoncée par une hémoptysie ou une toux spasmodique
- Caractérisée par la vomique hydatique : rejet brutal de liquide salé eau-de-roche, parfois mélangé à des débris blanchâtres.

Cette vomique peut être fractionnée et passer inaperçue.

Elle peut exceptionnellement être responsable de la mort du patient par inondation bronchique, hémorragie foudroyante ou choc anaphylactique.

Kyste rompu dans les bronches :

Cliniquement : La toux devient productive ramenant du liquide hydatique avec ou sans membrane

A la radiographie :

- Aspect le plus évocateur : image hydroaérique avec niveau festonné de membrane flottante.
- Autres aspects :
 - niveau hydroaérique sans membrane flottante, image cavitaire avec aspect de grelot ou en cocarde
 - cavité résiduelle vide.

La fibroscopie bronchique : peut montrer des débris accouchés dans la bronche