

Examen pathologie respiratoire DCEM1- Juillet 2014

QCM

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

Question n°1 : La nécrose caséuse peut :

- A. Se résorber
- B. S'enkyster
- C. Se calcifier
- D. Se ramollir
- E. Se fibroser

Réponse :

Question n°2 : La miliaire tuberculeuse :

- A. Est une forme chronique de tuberculose
- B. Résulte de l'essaimage du BK par voie lymphatique
- C. Se caractérise par la présence de granulations miliaires diffuses
- D. Peut évoluer vers une tuberculose disséminée pluriviscérale
- E. Est favorisée par une diminution de l'immunité naturelle

Réponse :

Question n°3 : La supervision de la prise du traitement antituberculeux(DOTS) :

- A. Est assurée par le malade lui-même tout le long du traitement
- B. A pour but de détecter de façon précoce les effets secondaires du traitement
- C. Permet d'éviter la sélection de souches résistantes
- D. Consiste en la prise du traitement sous le contrôle d'une tierce personne
- E. Est indiquée uniquement pendant la phase d'attaque du traitement anti-tuberculeux

Réponse :

Question n°4 : Quelles sont parmi les manifestations suivantes, celles qui sont considérées comme paranéoplasiques :

- A. Un syndrome cave supérieur
- B. Une thrombocytose
- C. Un diabète insipide
- D. Une ostéopathie hypertrophique de Pierre Marie

E. Une hypertension artérielle pulmonaire

Réponse :

Question n°5 : La polysomnographie permet :

- A. De traiter les apnées obstructives du sommeil
- B. De porter le diagnostic positif du syndrome d'apnées du sommeil
- C. De préciser la sévérité du syndrome d'apnées du sommeil
- D. De détecter les microéveils
- E. De supprimer les ronflements

Réponse :

Question n°6 : Les facteurs de risque de la tuberculose pulmonaire sont :

- A. L'insuffisance rénale
- B. L'incarcération
- C. L'infection par le virus HIV
- D. L'hypothyroïdie
- E. L'insuffisance cardiaque gauche

Réponse :

Question n°7 : Parmi les propositions suivantes, quelles sont celles qui sont en faveur de la malignité d'un nodule pulmonaire

- A. Une taille supérieure 15 mm
- B. Des limites régulières
- C. La présence d'une composante en verre dépoli
- D. Des calcifications excentriques
- E. Une densité tissulaire

Réponse :

Question n°8 : Une pneumonie franche lobaire aigue se traduit sur la radiographie du thorax par :

- A. Une opacité ronde de tonalité hydrique à limites nettes
- B. Une opacité parcourue par un bronchogramme aérique
- C. Une opacité à limites externes nettes et à limites internes noyées dans le médiastin
- D. Une opacité systématisée non rétractile
- E. Une opacité à limite supérieure concave vers le haut

Réponse :

Question n°9 :L'inflammation dans l'asthme :

- A. Provoque un œdème et une infiltration cellulaire de la muqueuse bronchique
- B. Fait intervenir des mastocytes et des éosinophiles
- C. Diminue sous l'effet des β_2 mimétiques
- D. Disparaît entre les crises
- E. Contribue à l'obstruction bronchique

Réponse :.....

Question n°10 :Les signes radiologiques des atélectasies par obstruction sont :

- A. L'opacité
- B. Le déplacement des scissures
- C. Le pincement intercostal du côté du trouble ventilatoire
- D. Le déplacement du hile vers la région atélectasiée
- E. Le déplacement du médiastin du coté sain

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. Peut être indiqué dans la crise d'asthme sévère
- 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 β_2 bronchiques.
- D. Peut être responsable de tachycardie
- E. A une longue durée d'action

Réponse :.....

Question n°13 : L'administration des **bêta2-stimulants** par **voie générale** est à éviter en cas de :

- A. Hypotension orthostatique
- B. Insuffisance coronaire
- C. Cardiomyopathie obstructive
- D. Hypothyroïdie
- E. Trouble du rythme cardiaque

Réponse :

Question n°14 : Parmi les **effets indésirables** neurologiques de l'**isoniazide**, on peut citer :

- A. La névrite optique rétrobulbaire
- B. La méningite
- C. Les neuropathies périphériques
- D. Les atteintes cochléo-vestibulaires
- E. Les convulsions

Réponse :

Question n°15 : Parmi les effets indésirables de la théophylline, on cite:

- A. Les troubles digestifs
- B. La somnolence
- C. Les troubles du rythme cardiaque
- D. La dépression respiratoire
- E. Les convulsions

Réponse :

Questions à réponses ouvertes et courtes (QROC)

Question n°16: Citer 3 bactéries incriminées dans les pneumopathies atypiques :

Réponse :

.....

Question n°17 : Enumérer 4 des critères sur lesquels on se base pour évaluer le contrôle de l'asthme.

Réponse :.....
.....

Question n°18 :Citer les 2 lésions anatomopathologiques du complexe primaire au cours d'une primo-infection tuberculeuse.

Réponse :.....
.....

Question n° 19 : Citer 3 types de pneumallergènes pouvant déclencher une crise d'asthme.

Réponse :.....
.....

Question n°20 :Préciser le mécanisme de l'obstruction bronchique au cours de l'emphysème panlobulaire.

Réponse :.....
.....
.....

Question n°21 :Citer les critères de fiabilité bactériologique d'un prélèvement cyto bactériologique des crachats.

Réponse :.....
.....

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

Réponse :.....
.....

Question n°23 :Citez les trois lignes médiastinales les plus constantes sur une radiographie du thorax de face de bonne qualité.

Réponse :.....
.....
.....

Question n°24 : Patiente âgée de 66 ans ayant un index de masse corporelle à 34 Kg/m² présente un syndrome d'apnées obstructives du sommeil avec un index d'apnées- hypopnées à 40 /h. Quelles sont les mesures thérapeutiques à indiquer ?

Réponse :

.....

Question n°25 : Mr AB âgé de 45ans, tabagique à 32PA est traité pour une pneumopathie infectieuse de la base pulmonaire gauche. L'évolution est favorable avec nettoyage radiologique complet. Quel examen systématique doit être indiqué chez ce patient ?

Réponse :

.....

Question n°26 : Citer 4 étiologies possibles d'une pleurésie transsudative.

Réponse :

.....

.....

Question n°27 : Citer 2 indications du traitement chirurgical des dilatations des bronches ?

Réponse :

.....

.....

Cas clinique n° 1

Madame AF âgée de 35 ans, asthmatique depuis l'enfance, sous traitement de fond à base de fluticasone 1000 µg/j se présente aux urgences pour crise d'asthme. À l'examen, elle présente une fréquence respiratoire à 25 c/mn, une fréquence cardiaque à 100b/mn, des râles sibilants diffus à l'auscultation pulmonaire. Le débit expiratoire de pointe est à 70% de la théorique.

Question n°28 :Quelle est le stade de sévérité de la crise d'asthme? Justifiez votre réponse.

Réponse :.....
.....
.....

Question n°29 :Préciser le traitement que vous préconisez aux urgences en précisant les posologies.

Réponse :.....
.....
.....

Réponse n°30 :L'évolution sous traitement est favorable. En dehors du traitement de fond, quel traitement préconisez-vous à sa sortie des urgences en précisant la dose et la durée.

Réponse :.....
.....
.....

Cas clinique n° 2

Mr RA âgé de 58 ans, tabagique à 60 PA est suivi à la consultation pour une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). L'examen physique trouve une fréquence cardiaque à 80c/min, une fréquence respiratoire à 24 c/mn, une distension thoracique et des râles bronchiques au niveau des bases.

La gazométrie à l'état de base montre un pH à 7,39, une PaO₂ à 52 mmHg, une PaCO₂ à 47mmHg, HCO₃⁻ à 32 mmHg et SaO₂ à 88%. Sa spirométrie à l'état de base montre un VEMS à 1000 ml (40%) et à 1020 ml après bronchodilatation, la CVF est à 2300 ml (70%) et VEMS/CFV à 43%.

Question n°31 : Interpréter les données de la spirométrie. Justifier votre réponse.

Réponse :.....
.....
.....

Question n°32 : Préciser le stade de sévérité de la BPCO chez ce patient.

Réponse :.....
.....

Question n°33 : Une oxygénothérapie au long cours est elle indiquée chez ce patient ? Justifier votre réponse.

Réponse :.....
.....
.....

Question n°34 : Citer 2 mesures préventives à indiquer chez ce patient.

Réponse :.....
.....

Cas clinique n° 3

Patiente âgée de 55 ans, non tabagique sans antécédents pathologiques, consulte pour une toux sèche et une dyspnée d'effort évoluant depuis un an. La patiente rapporte la notion d'une aggravation de sa dyspnée depuis 3 mois.

A l'examen physique : fréquence respiratoire à 22 cycles/mn, TA= 120/60 mmHg, râles crépitants diffus aux 2 champs pulmonaires et hippocratisme digital. L'examen cardio-vasculaire est normal. Le diagnostic de pneumopathie infiltrante diffuse (PID) est suspecté et une radiographie du thorax est demandée.

Une spirométrie a été réalisée : CV = 1800 ml (41% de la valeur théorique) ; VEMS = 1500 ml (49% de la valeur théorique), CPT= 4700 ml et VEMS/CV= 83%.

Question n°35 : Citez 3 anomalies radiologiques pouvant être retrouvées et orientant vers le diagnostic de PID.

Réponse :.....
.....
.....

Question n°36 : Quel examen complémentaire de choix doit être pratiqué pour confirmer le diagnostic.

Réponse :.....

Question n°37 : Interpréter le profil fonctionnel respiratoire de ce patient.

Réponse :.....
.....
.....

Cas clinique n° 4

Patient âgé de 35 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, ouvrier agricole consulte pour douleurs basithoraciques gauches évoluant depuis 2 mois sans autre symptomatologie. L'examen clinique est normal. La radiographie du thorax montre une opacité arrondie de tonalité hydrique, homogène bien limitée et périphérique mesurant 4 cm de diamètre au niveau du segment de Fowler gauche.

Question n° 38: Quel diagnostic évoquez vous en priorité ?

Réponse :.....
.....

Question n° 39: Quel sont les arguments en faveur de ce diagnostic ?

Réponse :.....
.....

Question n° 40: Citer 2 autres diagnostics à évoquer dans ce contexte.

Réponse :.....
.....

Cas cliniquen°5

Un jeune homme poignardé dans la poitrine a été transporté d'urgence à l'hôpital. Le coup a été porté dans le 6^{ème} espace intercostal gauche sur la ligne axillaire antérieure. Le médecin des urgences a remarqué que les veines du cou étaient engorgées.

Question n° 41 : Quelles sont les structures vitales qui ont été lésées ?

Réponse :
.....
.....

Question n°42 : Quelle est la cause probable de l'engorgement des veines cervicales ?

Réponse :
.....

Question n°43 : Quel examen complémentaire doit obligatoirement être pratiqué en urgence et pour quelle finalité ?

Réponse :
.....

Question n°44 : Quel traitement d'urgence qui doit être mis en œuvre avant que le patient ne soit admis en salle d'opération ?

Réponse :
.....

Question rédactionnelle

Question n°45 : Décrire les manifestations cliniques pouvant être révélatrices d'un syndrome médiastinal.

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

Examen Pathologie respiratoire DCEM1-

Question n°1 :B – C – D

Question n°2:C – D – E

Question n°3 : C D

Question n°4 :B-C-D

Question n°5 :B-C-D-

Question n°6 : A-B-C

Question n°7 :A-C-D-E

Question n°8 :B-D

Question n°9 :A-B-E

Question n°10 : A-B-C-D

Question n°11 :A,D,E

Question n°12 :A-B-C-D

Question n°13 :B,C,E

Question n°14 :A,C,D

Question n°15 :A,C,E

Question n°16 :Legionella pneumophila -Mycoplasma pneumoniae-
Chlamydia psittaci- Coxiella burnetii

Question n°17 :Les symptômes diurnes- les symptômes nocturnes- le recours aux médicaments de secours- le retentissement sur les activités et la fonction respiratoire (VEMS ou DEP)

Question 18 :Complexe ganglio-pulmonaire associant un chancre d'inoculation (foyer pneumonique) et des adénopathies tuberculeuses de drainage.

Question n°19 : acariens, pollens, phanères d'animaux, blattes, (les sous classes de pneumallergènes sont acceptées)

Question n°20 :collapsus expiratoire des voies aériennes qui sont atrophiques et sans support parenchymateux

Question n°21 : Cellules épithéliales <10/Ch, PNN>25/Ch,

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

Question n°23 :Ligne paratrachéale droite, para azygooesophagienne, para aortique

Question n°24 :mesures hygiéno-dietétique (perte de poids)- Pression positive continue

Question n°25 :Fibroskopie bronchique

Question n°26 :Insuffisance cardiaque gauche ou globale- Péricardite chronique constrictive- Cirrhose- Syndrome néphrotique ou Insuffisance rénale- Atélectasie pulmonaire- dénutrition

Question n°27 :Hémoptysies- Complications infectieuses récidivantes

Cas clinique n°1 :

Question n°27 :crise modérée

Question n°28 : Nébulisation β_2 toutes les 20 mn - Prednisone 0,5 mg/kg par voie générale

Question n°29 : Aerol 2b x 4/j de β_2 X 3 à 5 j - Prednisone 0,5 mg/kg/j x 3 à 6j + ttt de fond

Cas clinique n°2 :

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

Question n°32 : 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).

Question n°33: non contrôlé: Depuis une semaine essoufflement - s'est réveillée 2 fois la nuit pour gêne respiratoire- survenue d'une exacerbation

Question n°34 : oxygénothérapie 6l/mn pour obtenir une saturation>95%- aérosols de terbutaline ou salbutamol 5mg dans 4cc de SP toutes 20mn puis espacer-Corticoides 600mg ou 60 mg d'équivalent prednisone.

Cas clinique n°3 :

Question n°35 :Aspect en verre dépoli-Micro-nodules et nodules ou aspect réticulonodulaire- Aspect en rayons de miel

Question n°36 : Tomodensitométrie thoracique de haute résolution

Question n°37 :Trouble ventilatoire restrictif

Cas clinique n°4 :

Question n°39 : Kyste hydatique du poumon

Question n°40 : Age, origine, aspect radiologique.

Question n°41 : cancer bronchopulmonaire (obligatoire)- métastase- tuberculomes

Cas clinique n°5 :

Question n°41 : Le couteau a transpercé le sac péricardique et au moins une cavité cardiaque.

Question n°42 :L'effusion du sang dans la cavité péricardique génère un hémopéricarde et une tamponnade cardiaque.

Question n°43 :échographie abdominale car la plaie siège dans la zone charnière thoraco-abdominale et on doit craindre une rupture diaphragmatique ou d'un organe intra-abdominal.

Question n°44 :Une paracentèse péricardique (ponction péricardique) pour soutirer le sang épanché dans la cavité péricardique

Question rédactionnelle :

Manifestations respiratoires:

- **Dyspnée**, le plus souvent inspiratoire, s'accompagnant de tirage et de cornage en rapport avec la compression de la trachée ou de la carène.

La dyspnée peut survenir par crises ; elle peut avoir les caractères d'une dyspnée asthmatiforme paroxystique, simulant un asthme.

- La **toux** est sèche, quinteuse, parfois aboyante.

Manifestations vasculaires:

- Le **syndrome cave supérieur** : discret, il se résume à des céphalées, vertiges et un comblement des creux sus-claviculaires. Complet, il associe une cyanose, des céphalées, des bourdonnements d'oreilles, troubles visuels, un oedème de la face, de la région thoracique supérieure et des membres supérieurs réalisant le classique oedème en pélerine, une turgescence des veines jugulaires et une circulation collatérale thoracique supérieure.

- Le **syndrome cave inférieur** avec une circulation collatérale thoracique et abdominale, une ascite et des oedèmes des membres inférieurs.

- Le **syndrome de Ménétrier** dû à la compression lymphatique du canal thoracique associe : un gros membre supérieur, un épanchement pleural chyleux, une ascite

Manifestations neurologiques

- **Douleur thoracique** à type de névralgie intercostale ou plus sourde, pseudo-angineuse

- Syndrome récurrentiel avec **dysphonie**

- Paralyse phrénique avec **hoquet**

- **Syndrome de Claude Bernard Horner** (en rapport avec une paralysie du sympathique cervical) avec ptosis, myosis, énoptalmie.

Manifestations digestives

Elles sont rares.

Il s'agit de la **dysphagie** par compression ou envahissement de l'oesophage généralement tardive.

Localisation médiastinale d'une affection générale

Parfois, le syndrome médiastinal est découvert lors d'un examen radiologique motivé par une affection générale. C'est le cas des lymphomes malins, de la sarcoïdose...

D'autres associations cliniques ont parfois une haute valeur diagnostique:

- Syndrome myasthénique
- Anomalies hématologiques, endocriniennes...
- Syndrome de Pierre-Marie...

Découverte fortuite

Lors d'un examen radiologique systématique (latence clinique).