

République Tunisienne - Université de Sousse
Faculté de Médecine Ibn Al Jazzar de Sousse
Examen blanc du Résidanat 2020 (Epreuve 2)

L'épreuve comprend 19 pages et 127 questions, réparties comme suit :

- 70 QCM (questions de 1 à 70)
- 15 cas cliniques QCM (questions de 71 à 127)

Durée de l'épreuve : 2h 30min

Bon travail

QCM

1. Devant une polyadénopathie avec un syndrome mononucléosique vous évoquez les étiologies suivantes :

- A/ Primo-infection à VIH
- B/ Mononucléose infectieuse
- C/ Lymphome malin non hodgkinien
- D/ Toxoplasmose
- E/ Maladie des griffes de chat

2. Devant une adénopathie jugulo-carotidienne haute unilatérale de taille > 2 cm, vous demandez en première intention :

- A/ Numération-formule sanguine
- B/ Examen ORL spécialisé
- C/ Biopsie ganglionnaire
- D/ Echographie abdominale
- E/ Cytoponction ganglionnaire

3. Parmi les suivants, quel est celui qui permet de rattacher une anémie à une origine centrale ?

- A- Taux de réticulocytes bas
- B- Moelle toujours pauvre à la ponction
- C- Moelle toujours pauvre à la biopsie
- D- Absence de carence, d'atteinte rénale et endocrinienne
- E- Association constante à une baisse des blancs et des plaquettes

4. Par quel mécanisme l'hepcidine inhibe l'absorption du fer ?

- A – en se liant à l'hème dans la lumière duodénale
- B – en se liant aux récepteurs de la transferrine à la surface des cellules intestinales
- C – en bloquant la fixation du fer ferreux par la transferrine à la surface des cellules intestinales
- D – en inhibant la ferroportine à la surface basale des cellules muqueuses intestinales
- E – en stimulant la production de cytokines inflammatoires

5. Pour la réanimation en salle de naissance :

- A. Le massage cardiaque externe doit être fait à un rythme de 60/mn
- B. La ventilation doit être faite à un rythme de 60/mn
- C. Les premiers cycles de ventilation à l'ambu peuvent être faits avec un Temps Inspiratoire prolongé
- D. L'adrénaline diluée dans du sérum glucosé peut être utilisé en cas d'asystolie
- E. L'adrénaline peut s'utiliser soit par voie intratrachéale, soit par voie intraveineuse

6. Le score d'Apgar comprend :

- A. La Fréquence cardiaque
- B. La fréquence respiratoire
- C. Le tonus
- D. Les signes de lutte respiratoires
- E. La réactivité à la stimulation

7. La dépolarisation ventriculaire se manifeste sur l'ECG par :

- A. L'onde P
- B. Le complexe QRS
- C. L'intervalle QT
- D. L'intervalle PR
- E. Le segment ST

8. L'arthrite septique de la sacro-iliaque :

- A- est fréquente surtout chez le grand enfant
- B- donne une douleur typique au membre homolatéral
- C- est suspectée devant une douleur de la fosse iliaque gauche
- D- donne une douleur à la manœuvre d'écartement et rapprochement des crêtes iliaques
- E- est caractérisée par une symptomatologie d'emprunt

9. Les examens suivants sont pratiqués de première intention en cas d'arthrite septique de la hanche :

- A- Radiographie standard
- B- Echographie
- C- Scintigraphie osseuse
- D- TDM
- E- IRM

10. Dans la bronchiolite aigue, les parents doivent reconsulter si leur bébé présente :

- A. Un encombrement
- B. Des vomissements
- C. Un refus de prise de biberon
- D. Une température à 38°C
- E. Une aggravation des signes de lutte

11. Devant un tableau de bronchiolite aigue, une radiographie du thorax doit être demandée :

- A. Pour confirmer le diagnostic
- B. Pour éliminer certains diagnostics différentiels
- C. Devant des signes de gravité
- D. En cas d'évolution traînante
- E. Systématiquement

12. Concernant les brûlures superficielles de la main, cochez la ou les bonnes réponses :

- A. La sensibilité de la paume de la main est préservée
- B. Elles sont plus profondes à la paume de la main qu'à sa face dorsale
- C. Elles peuvent se compliquer d'une infection à staphylocoque
- D. Elles peuvent évoluer vers une brûlure de 3ème degré
- E. Elles sont traitées par une excision-greffe précoce

13. Le premier geste à faire par le patient ou son entourage suite à une brûlure :

- A. Appliquer du miel
- B. Appliquer des tomates assaisonnées ?
- C. Appliquer du dentifrice
- D. Badigeonner à l'éosine
- E. Rincer à l'eau

14. Une déshydratation extracellulaire isolée est caractérisée par :

- A. Une diminution du volume du liquide extracellulaire
- B. Une isotonie du liquide extracellulaire
- C. Une natrémie normale
- D. Une hypotonie intracellulaire
- E. Un volume intracellulaire augmenté

15. Le nourrisson est particulièrement plus vulnérable à la déshydratation que l'adulte à cause:

- A. de l'immaturité de ses reins
- B. de l'importance de ses pertes insensibles d'eau
- C. de l'immaturité de sa thermorégulation
- D. des troubles glycémiques plus fréquents
- E. du développement de sa masse musculaire

16. Les signes en faveur d'une déshydratation à prédominance intracellulaire sont :

- A. Une fontanelle déprimée
- B. Une crise convulsive
- C. Un pli cutané présent
- D. Une langue sèche
- E. Une température élevée

17. Dans la théorie de superhygiène du diabète de type 1'on incrimine la carence :

- A- Protéino-calorique
- B- En lait de vache
- C- En gluten
- D- En oméga-3
- E- En vitamine D

18. La polynévrite diabétique entraîne :

- A- une abolition des réflexes
- B- un signe de Babinski
- C- un mal perforant plantaire
- D- une paralysie faciale
- E- une claudication intermittente

19. La rétinopathie diabétique est aggravée par :

- A- le tabac
- B- l'HTA
- C- le prédiabète
- D- la grossesse
- E- la correction rapide de la glycémie

20. Le syndrome néphrotique en rapport avec le diabète s'associe à :

- A. La présence d'une rétinopathie
- B. Des oedèmes des membres inférieurs
- C. Une hématurie macroscopique
- D. Une micro albuminurie
- E. Des brûlures mictionnelles

21. Les médicaments qui n'entraînent pas de risque d'hypoglycémie sont :

- A- les biguanides
- B- l'acarbose
- C- les analogues de la GLP-1
- D- les sulfamides
- E- les glinides

22. La perception de la douleur :

- A. Est la même chez tous les individus pour une intensité de stimulation donnée
- B. A une composante cognitive qui dépend des antécédents du sujet
- C. Peut produire une modification de l'affection et de l'émotion
- D. Est un phénomène objectif
- E. Est conservée après une lésion des voies de transmission de la douleur

23. Une hypokaliémie peut être responsable sur l'électrocardiogramme :

- A. d'un raccourcissement de l'intervalle QT
- B. d'ondes T amples, pointues et symétriques
- C. de l'apparition d'une onde U
- D. d'une onde J de Osborn
- E. d'une négativation de l'onde T

24. Une hypokaliémie peut avoir les conséquences suivantes

- A. Syncope
- B. Allongement de l'espace QT
- C. Trouble de la fonction de concentration des urines
- D. Diarrhées
- E. Crampes musculaires

25. L'hyperkaliémie de l'adulte :

- A. Relève plus souvent d'une affection digestive que rénale
- B. Entraîne des modifications électro cardiographiques
- C. Est souvent associée à une alcalose métabolique
- D. Provoque un élargissement de QRS
- E. Peut être réversible après injection intraveineuse de bicarbonate de sodium molaire

26. Le bicarbonate de sodium :

- A- favorise le transfert du K en intracellulaire
- B- est contre-indiqué en cas d'OAP
- C- peut être perfusé simultanément avec le gluconate de calcium
- D- est un traitement de l'hypokaliémie
- E- est contre-indiqué en cas d'intoxication digitalique

27. Le facteur de risque vasculaire le plus fréquent est:

- A- l'hypercholestérolémie familiale
- B- le syndrome métabolique
- C- l'hyperLp(a)
- D- l'hyper HDL-C
- E- l'hyperlipidémie combinée

28. Le dépistage d'une dyslipidémie est indiqué :

- A-chez les adultes seulement
- B- en cas de cardiopathie avérée
- C- en présence de facteurs de risque vasculaire
- D- en cas de maladie inflammatoire chronique
- E- chez les personnes âgées de plus de 80 ans

29. A propos de la fréquence cardiaque :

- A- Son augmentation peut entraîner une baisse du temps de remplissage ventriculaire
- B- Son augmentation peut entraîner une augmentation de la perfusion coronaire
- C- Elle est accélérée par l'hypoxémie
- D- Elle est diminuée par un traitement chronotrope négatif
- E- Une bradycardie inférieure à 50batt/min peut provoquer une baisse de la perfusion tissulaire

30. Un état de choc cardiogénique peut s'exprimer par les signes suivants :

- A- Pli cutané persistant
- B- Polyurie
- C- Froideur des extrémités
- D- Polypnée
- E- Troubles de la conscience

31. A propos du choc hémorragique, quelle est la réponse fausse ?

- A/ les signes cliniques apparaissent au-delà de 25 % de perte de la masse sanguine
- B/ la gazométrie sanguine retrouve fréquemment une acidose respiratoire
- C/ l'oligurie est un bon reflet du retentissement rénal du choc
- D/ la survenue d'une bradycardie est un signe de gravité
- E/ l'obnubilation et l'agitation sont liées à la baisse du débit sanguin cérébral

32. Le remplissage vasculaire :

- A/ est réalisé dans tous les cas par la prescription d'Albumine
- B/ n'est pas possible chez la femme enceinte
- C/ se fait exclusivement avec des colloïdes
- D/ nécessite une voie veineuse centrale
- E/ est la première mesure thérapeutique à prescrire devant un choc hémorragique

33. Le diagnostic de pseudarthrose de la jambe repose sur :

- a- Mobilité du foyer de fracture
- b- Douleurs à la mise en charge
- c- Condensation des berges fracturaires
- d- Présence d'une fistule
- e- Déficit des releveurs du pied

34. Un mécanisme en torsion entraîne une fracture de jambe dont le trait est :

- A - Transversal
- B - Oblique
- C - Spiroïde
- D - Comminutif
- E - A Troisième Fragment

35. Chez un sujet de 68 ans, la présence d'une hématurie de 500 000 hématies/ml fait évoquer en premier :

- A. Une amylose rénale
- B. Un myélome
- C. Une tumeur du rein
- D. Un lupus érythémateux systémique
- E. Une tumeur vésicale maligne

36. Une hématurie totale peut être consécutive à :

- A- Un cancer du rein
- B- Un cancer de la vessie
- C- Un adénome de la prostate
- D- Un calcul pyélique
- E- Une lithiase vésicale

37. Les signes cliniques devant faire évoquer une hypercalcémie aigue sont:

- A. Une confusion aigue
- B. Un syndrome polyuropolydipsique
- C. Une diarrhée
- D. Des coliques néphrétiques
- E. Un prurit

38. Au cours de l'hyperthyroïdie on peut observer :

- A. une leuconéutropénie
- B. une hypocholestérolémie
- C. une hypocalcémie
- D. une cytolyse
- E. une tendance à l'hyponatrémie

39. Une hyperthyroïdie trainante, non traitée chez une femme de 55 ans peut se compliquer de :

- A. une ostéoporose
- B. une psychose délirante
- C. une paralysie musculaire
- D. un bloc auriculo-ventriculaire
- E. des accès maniaques

40. Une hypothyroïdie congénitale :

- A. Est une maladie rare de l'enfant
- B. Est souvent d'origine centrale
- C. Peut être due à une carence maternelle en iode
- D. Se déclare dès la naissance dans plus de 90% des malades
- E. Entraîne des troubles neurologiques réversibles

41. Une hypothyroïdie doit être recherchée chez tout patient consultant pour :

- A. Anémie macrocytaire
- B. Galactorrhée
- C. Hypertension artérielle
- D. Crampes musculaires
- E. Arthralgies

42. Le coma myxoedémateux :

- A. Peut être déclenché par une infection
- B. Est associé à une bradycardie
- C. Est un coma agité
- D. Est associé à une bradypnée
- E. Est de bon pronostic

43. La pyélonéphrite aigue emphysémateuse :

- A- survient souvent chez le diabétique
- B- est caractérisée par une nécrose
- C- est due le plus souvent à *Escherichia coli*
- D- nécessite souvent une néphrectomie
- E- est souvent de bon pronostic

44. Le régime pour un patient atteint d'une maladie d'Addison doit être :

- A. Hypocalorique
- B. Normosodé
- C. Avec apport de sels de potassium
- D. Hyperprotidique
- E. Riche en calcium

45. La dose quotidienne d'hydrocortisone qui permet d'équilibrer un malade atteint d'insuffisance surrénalienne périphérique est de :

- A. 5 à 10 mg
- B. 15 à 25 mg
- C. 25 à 30mg
- D. 30 à 45 mg
- E. 95 à 100 mg

46. Les signes cliniques d'une intoxication aiguë aux organophosphorés sont :

- A. Encombrement bronchique
- B. Constipation
- C. Bradycardie
- D. Bronchodilatation
- E. Vomissements

47. A propos de l'intoxication au CO :

- A. Les effets dépendent de la durée de l'exposition de la personne au monoxyde de carbone
- B. Chez les femmes enceintes, il n'y a pas de risque encouru par le fœtus
- C. Les signes neurologiques sont les manifestations les plus précoces
- D. Les céphalées sont toujours présentes
- E. Un bloc auriculo-ventriculaire peut s'observer

48. Quelles sont les trois principales complications de l'IRA à rechercher en urgence ?

- A- Une hypercalcémie
- B- Une hyperkaliémie
- C- Un œdème aigu pulmonaire
- D- Une alcalose métabolique
- E- Une acidose métabolique

49. Quelle est votre prise en charge thérapeutique face à un syndrome de lyse tumorale ?

- A- Une hyperhydratation (en l'absence de contre-indication) est indiquée à visée préventive et curative
- B- L'alcalinisation par bicarbonate de sodium est controversée
- C- En cas d'insuffisance rénale aiguë associée, le mécanisme à évoquer sera celui de nécrose tubulaire aiguë
- D- Un agent uricolytique doit être utilisé
- E- L'épuration extra-rénale est systématique quelle que soit l'importance de ce syndrome

50. Au cours de l'infection herpétique génitale :

- A. La lésion cutanéomuqueuse primaire est un chancre
- B. La lésion génitale est associée à une adénopathie inguinale indolore
- C. Les ulcérations sont superficielles
- D. Les ulcérations persistent pendant des semaines
- E. Les sécrétions à la surface des ulcérations sont purulentes

51. Les IST qui peuvent donner des manifestations extragénitales sont :

- A- Syphilis
- B- Hépatite B
- C- VIH
- D- *Haemophilus ducreyi*
- E- HPV

52. La crise de colique néphrétique:

- A. Est spécifique de l'enclavement d'un calcul dans un conduit urinaire (uretère, tige calicielle)
- B. Traduit la distension brutale de la capsule rénale
- C. Est caractérisée par une douleur lombaire intense à irradiation basse
- D. Peut s'accompagner de signes digestifs
- E. A un début et une résolution progressifs

53. La lithotritie extracorporelle (LEC) :

- A. Consiste en la fragmentation des calculs par des ultrasons
- B. Nécessite un repérage échographique ou radioscopique du calcul
- C. Impose la vérification de la stérilité des urines
- D. N'a pas de contre indications
- E. Impose la mise en place systématique d'un drainage urétéral

54. Les germes habituellement responsables de méningite purulente chez un sujet âgé sont :

- A/*Méningocoque*
- B/*Listeria monocytogenes*
- C/*Staphylocoque aureus*
- D/*Pneumocoque*
- E/*Escherichia coli*

55. La physiopathologie des oedèmes fait intervenir une stase veineuse dans le ou les cas suivant(s) :

- A. une thrombophlébite
- B. un alitement prolongé
- C. une insuffisance cardiaque droite
- D. une entorse
- E. une insuffisance rénale chronique terminale

56. Au cours des oedèmes généralisés :

- A/ Le diagnostic est principalement clinique
- B/ Les caractéristiques de l'oedème orientent souvent l'enquête étiologique
- C/ Le retentissement est apprécié par l'importance de la prise du poids
- D/ La polyurie est un élément de pronostic péjoratif
- E/ L'oedème des séreuses est constant

57. Les indications d'hospitalisation d'un oedème sont :

- A/ Une localisation jugée grave
- B/ Un oedème des séreuses
- C/ Un retentissement viscéral ou hémodynamique
- D/ Une urgence infectieuse
- E/ Un angioedème récurrent

58. Au cours de la polyarthrite rhumatoïde

- A. L'atteinte articulaire prédomine sur les articulations périphériques
- B. La charnière dorsolombaire est souvent touchée
- C. L'atteinte articulaire est asymétrique
- D. Le sexe ratio est de 10 femmes pour un homme
- E. La tranche d'âge la plus touchée se situe entre 40-60 ans

59. L'une des patientes demande si la PR est une maladie héréditaire. Vous lui répondez que la PR :

- A. est une maladie génétique qui se transmettra obligatoirement à ses enfants
- B. n'est pas une maladie génétique mais il existe cependant un terrain génétique favorisant
- C. est une maladie impliquant un seul gène
- D. est une maladie impliquant plusieurs gènes
- E. est une maladie génétique autosomique récessive

60. Un traumatisme de l'hypogastre doit faire suspecter une lésion :

- A. De l'estomac
- B. Du grêle
- C. De la vessie
- D. Du pancréas
- E. Du colon transverse

61. Quelles sont parmi ces propositions, celles qui représentent des mesures préventives contre l'installation des escarres chez un polytraumatisé:

- A. Antibiothérapie
- B. Changement de position
- C. Geste de greffe cutanée
- D. Apports nutritionnels suffisants
- E. Utilisation de matelas adaptés

62. Parmi les signes de gravité du purpura chez ce patient, on relève :

- A. Le caractère pétéchial du purpura
- B. Le caractère diffus des ecchymoses
- C. L'hématurie microscopique
- D. L'association à une anémie
- E. Le taux de plaquettes

63. Un purpura hématologique en rapport avec une thrombopénie peut être :

- A. Ecchymotique
- B. Infiltré et palpable
- C. Prurigineux
- D. Nécrotique
- E. Associé à une épistaxis

64. Les anémies peuvent s'accompagner d'une splénomégalie sauf :

- A- Un syndrome thalassémique
- B- Une drépanocytose
- C- Une anémie par saignement
- D- Sphérocytose héréditaire
- E- Anémie hémolytique auto-immune

65. Le tableau clinique d'une LMC en phase chronique associe:

- A- Une hyperleucocytose avec myélémie
- B- Une splénomégalie
- C- Une translocation t(9,22)
- D- Un réarrangement moléculaire bcr-abl
- E- Un taux de blaste > 20% au myélogramme

66. L'oedème cérébral :

- A. peut générer une hypertension intracrânienne.
- B. Peut être de type cytotoxique par altération de la barrière hémato encéphalique.
- C. est souvent focalisé en péri lésionnel.
- D. Le brain swelling est une forme d'oedème généralisée du cerveau.
- E. Au scanner, l'oedème cérébral apparait comme une hyperdensité en halo entourant la lésion.

67. Le score de Glasgow (GCS):

- A. utilise 5 critères d'évaluation.
- B. La méthode de stimulation nociceptive validée est le pincement des mamelons.
- C. Un traumatisme facial peut entraver le calcul du GCS.
- D. Lors du calcul du GCS, pour chaque critère et en cas d'asymétrie, on considère la moins bonne réponse.
- E. Est le principal outil d'évaluation de la gravité d'un traumatisme crânien.

68. Les antigènes du système ABO sont :

- A- Présents a la surface des globules rouges
- B- Présents a la surface des cellules endothéliales
- C- Peuvent être mis en évidence dans la salive
- D- Peuvent être des glycolipides
- E- Peuvent être des glycoprotéines

69. La transfusion de sang total est indiquée dans les situations suivantes :

- A- Hémorragies du fond d'oeil chez le thrombopénique
- B- Exsanguino-transfusion du nouveau-né
- C- Hémarthrose du genou chez l'hémophile A
- D- Hémorragie dépassant 50% de la masse sanguine
- E- Anémie par spoliation chez un sujet atteint d'un ulcère gastrique

70. Le test de Coombs direct :

- A- Est indiqué en cas de transfusion inefficace
- B- Est indiqué dans le cas d'une incompatibilité fœto-maternelle
- C- Permet de détecter des auto-anticorps dans le sérum du malade
- D- Peut être réalisé à l'aide d'une antiglobuline anti C3d du complément
- E- Peut être négatif dans les anémies hémolytiques auto-immunes

CAS CLINIQUES QCM

Cas clinique 1 :

Vous êtes appelés pour une césarienne en urgence indiquée devant une anomalie du rythme cardiaque fœtal. La mère est diabétique sous insuline. La grossesse est menée à terme. Le liquide amniotique est clair. A la naissance le nouveau-né ne respire pas et est bradycarde à 60batt/min.

71. Les premiers gestes à faire sont :

- A. L'intubation et la ventilation sur tube
- B. La ventilation au masque
- C. Le massage cardiaque externe
- D. la stimulation et l'aspiration naso-buccale du nouveau-né
- E. Glycémie au talon

Au bout de 30 secondes, il est toujours cyanosé avec absence de respiration spontanée et bradycardie à 50 batt/min.

72. Vous procédez à :

- A. Un massage cardiaque externe
- B. Une administration d'adrénaline
- C. Une aspiration endo-trachéale puis intubation
- D. Une ventilation au masque
- E. Un remplissage au sérum physiologique

Malgré votre réanimation, le nouveau-né présente à 1min de vie une cyanose généralisée, une Fc à 60 batt/min, absence de cris, aréactivité et atonie.

73. Son score d'apgar est égal à :

- A. 0
- B. 1
- C. 2
- D. 3
- E. 4

74. Vous procédez ensuite à :

- A. Une administration de l'adrénaline
- B. Un massage cardiaque externe
- C. Une injection du bicarbonate de sodium
- D. Une intubation et une ventilation sur tube
- E. La pratique d'une radiographie thoracique en urgence

Cas clinique 2 :

Bébé âgée de 4mois, vous consulte le 20 Décembre pour premier épisode de dyspnée avec toux évoluant depuis 48h. Dans ses antécédents : Naissance à terme par voie basse avec PN= 3kg 300. Il est gardé par sa mère, allaitement maternel exclusif. Père tabagique et pas d'atopie dans la famille. Consanguinité 2eme degrés.

A l'examen : nourrisson eutrophique (Poids= 5,2kg), bon état d'hydratation, température à 38,2°C, FR=56C/mn, FC=110batt/mn. Présence de signes de luttés respiratoire (léger tirage sous-costal) avec des râles sibilants aux deux champs pulmonaires. Saturation d'O₂ à 96% à l'air ambiant.

Radiographie du thorax : distension pulmonaire bilatérale, ICT= 0,52

75. Quels sont les éléments cliniques et para cliniques en faveur du diagnostic de bronchiolite du nourrisson ?

- A. Le premier épisode de dyspnée sifflante
- B. La saturation d'oxygène à 96%
- C. La distension pulmonaire à la radiographie
- D. L'âge du nourrisson
- E. La consanguinité parentale

76. Quels sont les diagnostics différentiels à évoquer devant ce tableau clinique ?

- A. Une dysplasie broncho-pulmonaire
- B. Une laryngomalacie
- C. Une myocardite aigue
- D. Une bronchiolite oblitérante
- E. Une coqueluche

77. La forme clinique de la bronchiolite chez notre patiente est légère devant :

- A. La fièvre à 38,2°C
- B. L'eutrophie
- C. La SatO₂ à 96%
- D. La FC à 100bat/mn
- E. L'hydratation correcte

78. Quelle serait votre conduite à tenir?

- A. Hospitalisation en pédiatrie
- B. Désobstruction rhinopharyngée (DRP)
- C. Mettre le nourrisson sous oxygénothérapie par lunette
- D. Faire des nébulisations avec Bétanyl
- E. Proscrire le tabagisme passif

Cas clinique 3 :

Mr A L, présente des brulures circonférentielle du troisième degré intéressant la poitrine, l'abdomen et le dos. A H 6 d'hospitalisation et lors d'une intubation oro-trachéale pour détresse respiratoire, le malade présente une inhalation du contenu gastrique pour laquelle il a été mis sous amoxicilline-acide clavulanique et gentamycine.

La prise en charge ultérieure a été essentiellement médicale avec des changements des pansements au bloc opératoire. 5

79. Quel geste aurait du être réalisé en priorité ?

- A-sulfadiazine d'argent
- B-débridement de la plaie
- C-escarrotomies
- D-analgésie topique
- E-pansement stérile.

A J3 d'hospitalisation, le malade présente une oligo-anurie de 24 heures avec ascension des chiffres de la créatinine.

80. Quelles sont les principales causes de cette aggravation rénale ?

- A- hypovolémie
- B- néphrotoxicité
- C- rhabdomyolyse
- D- syndrome compartimental abdominal
- E- lithiase rénale

81. Quelle serait votre prise en charge

- a-furosémide
- b-dopamine
- c-hémodialyse
- d-hémodiafiltration
- E- remplissage vasculaire

Cas clinique 4 :

Nourrisson âgé de 6 mois, présente 8 selles liquidiennes abondantes depuis 48heures avec vomissements. A l'examen : nourrisson réactif, poids: 6 kg, T°, 37°, pli cutané pâteux, langue un peu desséchée, fontanelle légèrement déprimée , globes oculaires normaux, FC à 120 battements /min , TRC 2sec, extrémités chaudes, TA normale à 70/50. La respiration est calme.

82. Devant cet état de déshydratation :

- A. Le déficit hydrique est supérieur à 100ml/kg/j
- B. Le score de déshydratation est estimé à 3
- C. La perte pondérale est inférieure à 5%
- D. La réhydratation se fait à l'aide des solutés de réhydratation
- E. Le lait maternel doit être arrêté

Après 48 heures d'évolution à domicile, le score de déshydratation est estimé à 10, au bilan : Na+= 158, k+ = 6,5 Urée 20 mmol/l créatinine 120, GDSA: 7,1, HCO₃⁻: 10, BE: -12

83. Concernant la stratégie de prise en charge pour cet enfant :

- A. La perfusion de réhydratation doit contenir 76 mEq/l de NaCl
- B. Les pertes sont doivent être compensées sur 4 heures
- C. La vitesse de réhydratation doit être lente sur 48heures
- D. Une correction de l'hyperkaliémie est indispensable
- E. Une correction de l'acidose est indispensable

Après 6 heures de prise en charge, le nourrisson a présenté une crise convulsive brève d'une minute, un bilan a été pratiqué : Na+ =144mmol/ , K+=2,8 mmol/l, glycémie = 1,2 mmol/l, urée=8mmol/l , créatinine=80umol/l, PH=7,29 HCO₃⁻ =18 PaCO₂=30

84. Les causes probables de cette convulsion sont :

- A. Une hypokaliémie
- B. Une insuffisance rénale
- C. Un oedème cérébral
- D. Une hypoglycémie
- E. Une acidose métabolique

Cas clinique 5 :

M TL âgé de 65 ans diabétique et hypertendu depuis 28 ans consulte pour un contrôle trimestriel. Il fume un paquet par jour.

Son examen montre: IMC:28; TA: 130/80 couché et 100/70 mm Hg debout; l'examen des pieds trouve une peau sèche siège d'hyperkératose, des orteils en griffes, des ROT abolis, anesthésie des pieds ; pouls périphériques présents et symétriques. FO: micro-anévrismes rétiens, micro-albuminurie: 25 mg/j; HbA1c: 9%, clairance de la créatinine: 92 ml/mn; ECG: ondes T négatives

85. Quelles sont les complications dégénératives évoquées chez cette patiente?

- A- Rétinopathie proliférante
- B- Insuffisance rénale
- C- Polynévrite
- D- Neuropathie autonome
- E- insuffisance coronaire

86. A ce stade, ce patient court un risque immédiat de :

- A- IDM
- B- syndrome néphrotique
- C- mal perforant plantaire
- D- décollement rétinien
- E- capsulite rétractile

87. Ces risques seront évités en :

- A- Equilibrant son diabète
- B- Prescrivait des diurétiques
- C- Prescrivait des vasodilatateurs
- D- Pratiquait une photocoagulation au laser
- E- Prescrivait de la prégabaline

88. L'éducation podologique de ce patient inclut:

- A- l'achat des chaussures en fin de journée.
- B- couper les ongles trop courts
- C- utiliser des substances coricides.
- D- éviter les bains de pieds prolongés.
- E- poncer les zones d'hyperkératose avec une pierre-ponce

Cas clinique 6 :

Un patient âgé de 22 ans présente le profil métabolique suivant: cholestérol total: 1,8 g/l; triglycérides: 15 g/l; HDL-cholestérol: 0,6 g/l; glycémie: 4,8 mmol/l

Son sérum à jeun est lactescent

A l'épreuve de décantation, on trouve un collet avec un surnageant crémeux

Sur le plan clinique: IMC: 23; TA: 120/88 mm Hg; absence de xanthome; foie et rate normaux

Pas de médicament ni de prise d'alcool

89. Quelle lipoprotéine présente ce patient en excès?

- A- LDL
- B- VLDL
- C- chylomicrons
- D- HDL
- E- IDL

90. Ce patient risque:

- A- un diabète de type 1
- B- un diabète de type 2
- C- une pancréatite aiguë
- D- un IDM
- E- un AVC

91. Ce patient peut être traité par:

- A- régime pauvre en graisses
- B- régime pauvre en glucides
- C- biguanides
- D- fibrates
- E- statines

Cas clinique 7 :

Un piéton âgé de 25 ans a été heurté par une voiture, entraînant chez lui un traumatisme ouvert de la jambe gauche. Aux urgences, il a été noté une déformation de la jambe, une plaie linéaire de 5 cm contuse, la présence des pouls distaux et un déficit de la flexion dorsale de pied.

Le bilan radiologique a montré une fracture comminutive du 1/3 moyen de la jambe.

92. Cette fracture ouverte est :

- A- déplacée
- B- instable
- C- secondaire à un mécanisme par choc direct à haute énergie
- D- de type III de CAUCHOIX
- E- compliquée d'une paralysie du nerf sciatique interne

93. Le traitement consiste à

- A- une antibiothérapie
- B- un parage et suture de la plaie
- C- une stabilisation par un fixateur externe
- D- un alignement par un enclouage
- E- une synthèse par plaque

Cas clinique 8 :

Un homme de 28 ans consulte pour une hématurie macroscopique ayant duré environ 5 jours puis disparu spontanément. A l'interrogatoire, notion de sinusite de 2 à 3 jours avant l'épisode hématurique. A l'examen, La pression artérielle est à 170/95 mm Hg, une protéinurie à 2 croix, une hématurie à 3 croix à la bandelette. Au sédiment urinaire existe des cylindres hématiques et des GR déformé .A la biologie : créatinémie à 150 $\mu\text{mol/l}$.

94. Les éléments qui vous permettent d'évoquer une origine glomérulaire de l'hématurie sont la présence de

- A. Douleur lombaire
- B. Hématurie macroscopique
- C. Leucocytaire
- D. Protéinurie
- E. Cylindres hématiques

95. Le diagnostic étiologique le plus probable est

- A. Une polykystose rénale
- B. une tumeur rénale
- C. Une néphropathie lupique
- D. une néphropathie à IgA
- E. Une glomérulonéphrite aigue post infectieuse

96. L'examen qui permet un diagnostic de certitude

- A. Echographie rénale
- B. Le dosage des anticorps anti nucléaires
- C. La biopsie cutanée
- D. La ponction biopsie rénale
- E. Le dosage des IgA

97. Le résultat attendu est :

- A. Une prolifération endocapillaire
- B. Une prolifération extra capillaire isolée
- C. Un dépôt linéaire d'IgG
- D. Une infiltration carcinomateuse
- E. Un épaissement des membranes basales glomérulaire

Cas clinique 9 :

Patient âgée de 63 ans, sans antécédents pathologiques notables, est ramené par sa famille pour des troubles du comportement constaté il y a 48 h précédé quelques jours auparavant d'une asthénie tenace et de vomissements. A l'examen physique le patient était apyrétique, désorienté dans le temps et dans l'espace, TA à 110/85 mm Hg, pouls à 108 battements /minutes, présence de signes de déshydratation extracellulaire avec sensibilité abdominale épigastrique. A la biologie : Glycémie : 4.8 mmol/l - ionogramme sanguin : Na⁺ : 144 mmol/l – K⁺ : 3.4 mmol/l – Albuminémie : 20 g/l – Créatinine : 136 µmol/l – Calcémie : 2.83 mmol/l – Phosphorémie : 1.4 mmol/l – NFS : GB : 7200 éléments/ mm³ - Hgb : 9.3 g/dl VGM : 82 fl - plaquettes : 158000 éléments/mm³. La radio de thorax et l'échographie abdominale sont normales.

98. L'état confusionnel chez ce patient peut être expliqué par :

- A. L'hypokaliémie
- B. L'insuffisance rénale
- C. L'hypercalcémie
- D. L'hypo albuminémie
- E. L'anémie

99. Les autres manifestations neuropsychiatriques qui peuvent s'observer au cours de cette même anomalie métaboliques sont :

- A. Un coma
- B. Des troubles de la sensibilité superficielles
- C. Des crises convulsives
- D. Une somnolence
- E. Des réflexes vifs

100. Les mesures à envisager dans la prise en charge de ce patient sont :

- A. L'hospitalisation
- B. Une hyperhydratation
- C. Une diurèse forcée par des diurétiques thiazidiques
- D. L'administration de calcitonine
- E. Une corticothérapie par voie générale

101. Quel examen complémentaire vous semble pertinent à demander en premier lieu pour orienter l'enquête étiologique :

- A. Un dosage de la vitamine D
- B. Un dosage de la PTH
- C. Une électrophorèse des protéines
- D. Un dosage de la ferritinémie
- E. Un dosage de la calcitonine

Cas clinique 10 :

Une femme de 33 ans institutrice, tabagique, mariée depuis 2 mois, consulte pour amaigrissement, nervosité avec tremblement des mains. Elle présente aussi une exophtalmie manifeste bilatérale et goitre homogène peu compressif. Sa TA est à 135/75 mm Hg, son pouls est à 120 battements/min. TSH <0.005 mUI/ml et FT4 à 98 ng/ml. Vous posez le diagnostic de maladie de Basedow.

102. Qu'est ce que vous allez lui proposer de première intension

- A. repos et arrêt du travail
- B. sédatif
- C. β-bloquant
- D. arrêt du tabac
- E. des anti-inflammatoires non stéroïdiens

103. Le traitement anti-thyroïdien de cette une patiente :

- A- peut durer jusqu'à 18 mois
- B- peut se compliquer de cytolysé hépatique
- C- doit être arrêté si euthyroïdie clinique
- D- entraîne une hypothyroïdie définitive
- E- doit être arrêté en cas de grossesse

104. Cette patiente refuse toute contraception et désire un traitement radical. Qu'est ce que vous allez lui proposer ?

- A. Lobectomie
- B. Thyroïdectomie
- C. Lugol
- D. Irathérapie
- E. Corticothérapie

105. Que risque cette patiente si elle n'est pas bien préparée avant son traitement radical ?

- A. une fibrillation auriculaire
- B. Une exophtalmie maligne
- C. Une crise aigue thyrotoxique
- D. Un hypercalcémie
- E. une péricardite constructive

Cas clinique 11 :

Madame S âgée de 38 ans a pris 5 kg en 9 mois, malgré une activité sportive régulière. Elle se plaint de fatigue récente et ne prend plus plaisir à s'occuper de ses deux enfants âgés respectivement de 5 et 3 ans. Elle rapporte une chute des cheveux, des crampes musculaires à l'effort et même après arrêt de son activité sportive et la découverte fortuite d'une hypertrophie de la région antérieure du cou. Elle a un vitiligo depuis 10 ans.

L'examen note un goitre diffus et homogène, une dépilation de la queue des sourcils et une infiltration cutanée. Les pouls périphériques sont bien perçus. La TA est à 16/10 cm Hg. Sa température est à 37°C. Elle est traitée par des statines depuis 3 mois pour une hypercholestérolémie. Le bilan montre une glycémie à 5 mmol/l, une calcémie à 2,4 mmo/l, une kaliémie à 4,2 mmol/l et une natrémie à 138 mmol/l.

106. Une hypothyroïdie est évoquée chez cette patiente devant :

- A- L'asthénie
- B- Les chiffres de tension artérielle
- C- L'infiltration cutanée
- D- La prise de poids
- E- Les troubles des phanères.

107. L'étiologie de cette hypothyroïdie est :

- A- Une carence en iode
- B- Une thyroïdite de Hashimoto
- C- Une cause iatrogène
- D- Une cause centrale
- E- Une obésité

108. Les crampes musculaires chez cette patiente peuvent être dues à :

- A. Une hypokaliémie
- B. Une atteinte musculaire secondaire à une hypothyroïdie
- C. Une toxicité des statines
- D. Une artériopathie oblitérante des membres inférieurs
- E. Une hypoparathyroïdie

Cas clinique 12 :

Une patiente âgée de 30 ans, sans antécédents pathologiques, enceinte à 24 semaines d'aménorrhée, consulte pour brûlures mictionnelles, fièvre et douleur lombaire gauche évoluant depuis 48 heures.

Examen physique : T°39°, FC 100/min, TA 12/7 ; douleur à la

Vous suspectez une pyélonéphrite aigue.

109. Quels examens complémentaires demandez-vous ?

- A- ECBU
- B- échographie de l'appareil urinaire
- C- échographie obstétricale
- D- hémocultures
- E- uroscan

110. Quelle antibiothérapie prescrivez-vous ?

- A- amoxicilline - acide clavulanique
- B- ciprofloxacine
- C- céfixime
- D- céfotaxime
- E- gentamicine

L'évolution clinique était favorable. L'ECBU est revenu positif à *Escherichia coli* de phénotype sauvage.

111. Quelle antibiothérapie de relais de première intention prescrivez-vous ?

- A- amoxicilline
- B- amoxicilline - acide clavulanique
- C- céfixime
- D- ceftriaxone
- E- cotrimoxazole

112. Quelle est la durée totale de l'antibiothérapie :

- A- 5 jours
- B- 7 jours
- C- 10 jours
- D- 21 jours
- E- 28 jours

113. Après la guérison de la pyélonéphrite aiguë chez cette patiente, un ECBU de contrôle :

- A- n'est pas nécessaire en l'absence de signes d'infection urinaire
- B- doit être réalisé pour dépister une bactériurie asymptomatique
- C- doit être réalisé 10 jours après l'arrêt du traitement
- D- doit être réalisé tous les 15 jours jusqu'à l'accouchement
- E- doit être réalisé tous les mois jusqu'à l'accouchement

Cas clinique 13 :

Patient âgé de 30 ans sans antécédent victime d'une chute du troisième étage (environ 10m).

A l'arrivée aux urgences l'examen trouve:

- Une fréquence respiratoire à 20 cycles/mn, une bonne ampliation thoracique. A l'auscultation pulmonaire les murmures vésiculaires sont bien perçus et symétriques. La saturation pulsée en oxygène est indétectable
- La pression artérielle est à 60/30 mm Hg, une fréquence cardiaque à 130 battements/mn, une froideur des extrémités et des conjonctives décolorées
- Il n'ouvre pas les yeux à la stimulation douloureuse, localise la douleur et absence de réponse verbale
- Un abdomen ballonné, une fracture ouverte de la jambe gauche

114. Quelle(s) est (sont) le ou les détresses que présente ce patient :

- A. Une détresse respiratoire
- B. Une détresse neurologique
- C. Une détresse circulatoire
- D. Un collapsus
- E. Un choc hémorragique

115. Relevez à partir du texte le(s) critère(s) de gravité chez ce patient :

- A. La présence d'une pression artérielle systolique < 90 mm Hg
- B. Une fréquence cardiaque à 130
- C. La chute du troisième étage (environ 10 m)
- D. La présence d'un abdomen ballonné
- E. Le coma

116. Calculer le score de Glasgow :

- A. 12/15
- B. 9/15
- C. 7/15
- D. 6/15
- E. 3/15

117. La prise en charge hémodynamique de ce patient doit comporter :

- A. La mise en place d'un cathéter sous clavier pour le remplissage
- B. L'objectif thérapeutique est d'avoir une pression artérielle moyenne supérieur à 90 mm Hg
- C. Nécessite le recours à l'administration d'un soluté de remplissage
- D- Nécessite le recours à l'administration de la dobutamine
- E. Nécessite le recours à un monitoring continu de la pression artérielle par un cathéter artériel

118. Le bilan biologique obligatoire urgent à l'arrivée du patient comporte

- A. Un groupe sanguin
- B. Une NFS
- C. Un bilan d'hémostase
- D. Une fonction rénale
- E. Un ionogramme

Le bilan lésionnel montre la présence d'un hémopéritoine de grande abondance en rapport avec une lacération de la rate, un Oedème cérébrale et une fracture de jambe.

119. Quelle est votre attitude thérapeutique ?

- A. Le patient doit être admis en réanimation pour stabilisation de son état hémodynamique
- B. Le patient doit être acheminé immédiatement au bloc pour parage suture et ostéosynthèse de sa fracture de jambe
- C. Le patient doit être acheminé immédiatement au bloc opératoire pour une splénectomie d'hémostase
- D. Le bilan lésionnel doit être complété par un scanner thoraco-abdomino-pelvien
- E. Le patient doit être surveillé en milieu de réanimation et Opté pour un traitement non opératoire de la lésion splénique

Cas clinique 14 :

Madame Yosra, âgée de 34 ans, sans antécédents, est adressée aux urgences par son médecin traitant pour la prise en charge d'un purpura diffus évoluant depuis 48 heures, d'aspect monomorphe, associé à deux épisodes d'épistaxis. A l'examen, la patiente est apyrétique, en bon état hémodynamique, respiratoire et neurologique avec absence de syndrome tumoral périphérique. L'examen cutané révèle des plages d'ecchymoses centimétriques, au niveau des membres supérieurs, du thorax ainsi qu'au niveau du palais où on note la présence de deux bulles hémorragiques endo-buccales.

120. Le mécanisme le plus probable de ce purpura est :

- A. Vasculaire
- B. Inflammatoire
- C. Thrombotique
- D. Thrombopénique
- E. Thrombopathique

121. Les éléments sémiologiques en faveur de ce mécanisme sont :

- A. L'âge
- B. Le caractère monomorphe
- C. Le caractère diffus
- D. La présence d'épistaxis
- E. L'absence de syndrome tumoral

122. Quel est le premier examen complémentaire à demander pour confirmer votre hypothèse ?

- A. Un taux de céphaline activé
- B. Une numération de plaquettes
- C. Un bilan de coagulation intravasculaire disséminée
- D. Une biopsie cutanée
- E. Une sérologie VIH

123. Ce purpura peut avoir comme étiologie :

- A. Un lupus érythémateux systémique
- B. Une Maladie de Bernard Soulier
- C. Une maladie de Glanzmann
- D. Une infection par VIH
- E. Une prise d'allopurinol

Cas clinique 15 :

Patiente A. K âgée de 55 ans asthmatique consulte aux urgences pour des hypoglycémies fréquentes avec des vomissements récents. Elle est une aménorrhée secondaire depuis l'âge de 38 ans. Elle se plaint d'une fatigabilité et ralentissement psychomoteurs qui s'aggravent progressivement avec chute des cheveux, une constipation chronique et amaigrissement non chiffré. Elle n'a pas pu jeuner le mois de Ramadan depuis 5 ans. A l'examen : Poids: 48kg, taille: 158 cm, tension artérielle:90/60 mm Hg, pâleur cutanée, peau fine et ridée, dépilation axillo-pubienne.

124. Vous suspectez une insuffisance surrénalienne aigue chez cette patiente devant :

- A. L'hypotension
- B. L'hypoglycémie
- C. La constipation
- D. Les vomissements
- E. Le ralentissement psychomoteur

125. Un bilan biologique d'orientation peut montrer :

- A. Une glycémie à 0.5g/l
- B. Une hyponatrémie
- C. Une hyperkaliémie
- D. Une insuffisance rénale fonctionnelle
- E. Une hypocalcémie

126. Comment peut-on confirmer le diagnostic d'IS et son origine?

- A. Test d'hypoglycémie insulinique
- B. Dosage du cortisol avant tout traitement
- C. Test au synacthène 250 µg à l'admission
- D. Dosage de l'ACTH avant tout traitement
- E. Test au TRH

127. Cette présentation clinique vous fait évoquer :

- A. Une tuberculeuse surrénalienne
- B. Un syndrome de Sheehan
- C. Une hypophysite
- D. Un bloc en 21 hydroxylase
- E. Un arrêt d'une corticothérapie prolongée

Fin de l'épreuve

