



Faculté de médecine de Tunis
Comité de préparation du concours RESIDANAT 2020
Examen blanc
24 Novembre 2020

Épreuve 1

Cette épreuve comporte questions dont :

- Questions à choix multiple (QCM)
- 9 Cas cliniques (25 questions à choix multiple QCM)

Les réponses doivent être portées sur la fiche optique pour questions de cet examens

Bien vérifier le numéro de la question sur votre fiche optique

Bon Courage

QCM 1: L'appendicite aiguë, chez un adulte jeune, sans antécédents, peut se révéler par :

A - Une occlusion intestinale aiguë

B – Des rectorragies

C - Une péritonite aiguë

D - Une hématurie

E – Un état de choc septique

Réponse :

QCM 2: Dans les suites d'une appendicectomie, vous retenez parmi les complications précoces (inférieures à 6 jours) :

A – L'occlusion sur bride

B – La péritonite post-opératoire

C – L'iléus paralytique

D – L'éventration sur la cicatrice

E – L'abcès de paroi

Réponse :

QCM 3 : Parmi les formes anatomopathologiques au cours d'une appendicite aiguë, vous retenez :

A –La forme catarrhale

B- La forme rétro caecale

C- La forme ulcérée

D- La forme sous hépatique

E- La forme gangrenée

Réponse :

QCM 4: Chez un patient ayant une BPCO de groupe D, sous traitement à base de bêta 2 mimétique de longue durée d'action par voie inhalée et encore symptomatique avec score CAT > 20, vous recommandez :

- A- L'association d'un autre bronchodilatateur type anticholinergique de longue durée d'action
- B- L'association d'un corticoïde inhalé
- C- L'association d'une base xanthique type théophylline
- D- La prescription d'une corticothérapie systémique
- E- La prescription d'une antibiothérapie

Réponse :

QCM 5: Une hospitalisation est indiquée au cours d'une exacerbation aigue de BPCO en cas de:

- A. De présence de comorbidités
- B. De présence d'expectorations purulentes
- C. D'incertitude diagnostique
- D. D'une somnolence persistante
- E- D'une PaO₂ à 54 mmHg au niveau de la gazométrie

Réponse :

QCM 6: Parmi les facteurs qui caractérisent la BPCO, vous retenir :

- A- Une augmentation des résistances au niveau des voies aériennes
- B- Un collapsus expiratoire des voies aériennes
- C- Une diminution du rapport volume résiduel sur ventilation alvéolaire
- D- Une pression alvéolaire positive en fin d'inspiration
- E- Un effet shunt

Réponse :

QCM 7 : Lors de la prise en charge d'une pneumonie franche lobaire aiguë, les signes cliniques qui orientent vers une légionellose sont

- A- La splénomégalie
- B- La diarrhée glairo-sanglante
- C- Le pouls dissocié
- D- Les douleurs abdominales
- E- Les lombalgies

Réponse :

QCM 8 : Parmi les virus suivants, les plus incriminés dans les bronchites aiguës virales de l'enfant sont :

- A- Le virus respiratoire syncytial
- B- *Myxovirus influenzae*
- C- Le virus parainfluenzae
- D- Les rhinovirus
- E- Les adénovirus

Réponse :

QCM 9 : Devant une bronchite aigue, vous prescrivez :

- A- Un antipyrétique
- B- Un mucolytique
- C- Un anti-inflammatoire
- D- Un antibiothérapie
- E- Une corticothérapie inhalée

Réponse :

QCM 10 : Parmi les diagnostics suivants vous retenir comme diagnostic(s) différentiel(s) d'une pneumopathie infectieuse :

- A- L'infarctus pulmonaire
- B- La pneumopathie post radique
- C- L'œdème aigu du poumon
- D- La pneumonie lupique
- E- Le kyste hydatique du poumon non compliqué

Réponse :

QCM11: Au cours des endocardites infectieuses, un traitement chirurgical est indiqué dans la ou les situation(s) suivante(s) :

- A. La présence de tâches de Janeway
- B. La présence d'une splénomégalie
- C. Une infection grave rebelle à une antibiothérapie choisie
- D. Une insuffisance cardiaque rebelle au traitement médical
- E. La présence d'une hypertension artérielle pulmonaire

Réponse :

QCM 12 : Parmi les complications suivantes une seule ne se voit pas au cours des endocardites infectieuses, laquelle ?

- A. Les troubles de conduction auriculo-ventriculaire
- B. L'une insuffisance cardiaque
- C. Les complications rénales de type tubulopathie
- D. L'infarctus splénique
- E. Les accidents vasculaires cérébraux

Réponse :

QCM 13 : Parmi les valvulopathies rhumatismales, celle qui se complique le plus d'une endocardite infectieuse est :

- A. Le rétrécissement aortique
- B. L'insuffisance mitrale
- C. Le rétrécissement mitral
- D. L'insuffisance aortique
- E. Le rétrécissement tricuspide

Réponse :

QCM 14 : Parmi les éléments suivants le(s) quel(s) favorise(nt) la survenue d'une crise de glaucome aigu par fermeture de l'angle

- A- Un petit cristallin
- B- L'instillation de mydriatique
- C- La pratique de yoga
- D- Une chambre postérieure étroite
- F- L'instillation de collyre anesthésique

Réponse :

QCM 15 : Parmi les signes suivants, ceux qui constituent une symptomatologie d'appel pouvant conduire au diagnostic de glaucome aigu par fermeture de l'angle :

- A- Un œdème cornéen
- B- Une phosphène
- C- Une baisse de vision
- D- Une diplopie binoculaire
- F- Des douleurs oculaires avec vomissements

Réponse :

QCM 16: Parmi les facteurs suivants, celui (ceux) qui intervien(nen)t dans le déclenchement de la crise de glaucome aigu est (sont) :

- A- Un blocage pupillaire
- B- Une hypersécrétion trabéculaire
- C- Un accolement de la base de l'iris à la face postérieure de la cornée
- D- Une sclérose du trabéculum scléral
- E- Une inflammation de la racine de l'iris

Réponse :

QCM 17 : Parmi les signes suivants, ceux qui représentent un élément de gravité d'une rougeur oculaire sont :

- A- Une douleur oculaire intense
- B- Une acuité visuelle effondrée
- C- Un cercle péri-kératique
- D- Des sécrétions conjonctivales
- E- Un larmolement purulent

Réponse :

QCM 18: Le Syndrome de Wallenberg

- A. Est dû à une atteinte pontique
- B. Comporte une paralysie faciale controlatérale
- C. Comporte un syndrome de Claude Bernard Horner controlatéral à la lésion
- D. Comporte un syndrome vestibulaire d'installation brutale
- E. Comporte une atteinte du IX et du X du côté de la lésion

Réponse :

QCM 19 : Les étiologies d'accident vasculaire cérébral ischémique du sujet jeune sont :

- A. Les dissections des troncs supra-aortiques
- B. La fibrillation auriculaire
- C. Les causes hématologiques
- D. La dysplasie fibromusculaire
- E. L'angiopathie amyloïde cérébrale

Réponse :

QCM 20 : L'infarctus cérébral dans le territoire de l'artère choroïdienne antérieure droite se manifeste par :

- A. Une hémiparésie totale et proportionnelle gauche
- B. Une hémihypoesthésie gauche
- C. Une hémianopsie latérale homonyme droite
- D. Des troubles de la vigilance
- E. Une aphasie de Broca

Réponse :

QCM 21 : La crise épileptique est caractérisée par :

- A- Son caractère paroxystique avec un début et une fin brusques
- B-Sa durée brève
- C- Son caractère stéréotypé
- D-Son caractère déficitaire
- E- Sa progression selon une marche épileptogène

Réponse :

QCM 22 : Parmi les syndromes épileptiques de la 2ème enfance:

- A. Epilepsie absence de l'enfant
- B. Epilepsie à paroxysmes rolandiques
- C. Syndrome de West
- D. Syndrome de Lennox-Gastaut
- E. Epilepsie myoclonique juvénile

Réponse :

QCM 23 : Les diagnostics différentiels des crises épileptiques focales sont :

- A. Un accident ischémique transitoire
- B. Des parasomnies
- C. Un ictus amnésique
- D. Une syncope
- E. Une crise psychogène

Réponse :

QCM 24: Le traitement optimal d'un carcinome pulmonaire à petite cellule localisé repose sur:

- A- Une radiothérapie thoracique seule
- B- Une chimio-radiothérapie thoracique séquentielle avec radiothérapie cérébrale prophylactique
- C- Une chimiothérapie +immunothérapie
- D- Une chimio-radiothérapie thoracique concomitante avec radiothérapie cérébrale prophylactique
- E- Une chimiothérapie avec une radiothérapie cérébrale prophylactique

Réponse :

QCM 25: Le traitement à visée curative d'un adénocarcinome primitif du poumon de 3 cm de diamètre du lobe supérieur droit avec expression du PDL1>50% ; sans adénopathies ni métastases à distance est :

- A. Une chirurgie d'exérèse
- B. Une chimiothérapie et radiothérapie
- C. Une radiothérapie
- D. Une curithérapie
- E. Une immunothérapie

Réponse :

QCM 26: Le stade TNM d'un carcinome épidermoïde du lobe moyen de 4 cm de grand axe avec invasion de la plèvre viscérale, associé à des adénopathies sous carénaire et hilire gauche sans métastases à distance est :

- A. T2bN1M0
- B. T3N1M1a
- C. T4N2M0
- D. T2aN3M0
- E. T1aN2M0

Réponse :

QCM 27 : Parmi les mécanismes des douleurs, la ou les réponse(s) juste(s) est (sont) :

- A- Les douleurs aiguës sont le plus souvent nociceptives
- B- La douleur neuropathique repose sur une lésion du système nerveux central ou périphérique
- C- Les douleurs induites par les soins sont de mécanisme psychogène
- D- Les douleurs dysfonctionnelles correspondent à l'expression somatique de troubles psychiatriques
- E- Les douleurs au cours des arthrites sont de mécanisme nociceptif

Réponse :

QCM 28: Concernant les mécanismes périphériques de la douleur aiguë, les propositions exactes sont :

- A- Les substances algogènes sont des substances capables d'activer et/ou de sensibiliser les nocicepteurs
- B- Les fibres nociceptives se dirigent vers le quadrant antéro-latéral de la moelle
- C- Les fibres C sont responsables de la douleur immédiate et localisée
- D- Les fibres A β participent à la modulation de la douleur
- E- Le seuil d'activation des nocicepteurs est unique pour tous les êtres humains dans les conditions physiologiques

Réponse :

QCM 29 : Chez un adulte jeune présentant une hémorragie digestive basse persistante, l'étiologie à évoquer en premier lieu est :

- A. une ulcération thermométrique
- B. une diverticulose colique
- C. une invagination intestinale aiguë
- D. un diverticule de Meckel
- E. une ischémie intestinale aiguë

Réponse :

QCM 30 : L'artère gastroduodénale :

- A. est une branche collatérale du tronc coéliquaue
- B. donne l'artère gastro-omentale gauche
- C. A un trajet rétro-pylorique
- D. se termine en donnant l'artère pancréatico-duodénale antéro-supérieure
- E. vascularise la petite courbure gastrique

Réponse :

QCM 31 : La gravité d'une hémorragie digestive haute est jugée sur :

- A. L'hématocrite
- B. La fréquence cardiaque
- C. La chute tensionnelle
- D. La persistance de l'hémorragie avec des lavages gastriques répétés qui reviennent toujours rouges
- E. L'anémie hypochrome microcytaire

Réponse :

QCM 32 : Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) concernant l'ictère cholestatique

- A. Les urines foncées sont dues à l'élévation du taux urinaire de bilirubine non conjuguée
- B. Le prurit peut être expliqué par l'accumulation d'acides biliaires au niveau de l'hypoderme
- C. Il s'accompagne souvent d'une élévation du taux sanguin des phosphatases alcalines
- D. Est une caractéristique du syndrome de Rotor
- E. Peut être à l'origine d'une hypochoestérolémie

Réponse :

QCM33 : Au cours de l'ictère hémolytique, quelle (s) est (sont) la (les) anomalie(s) biologique(s) qui peut (vent) se voir :

- A. Une augmentation du taux sérique de bilirubine conjuguée
- B. Une diminution de l'haptoglobine
- C. Une augmentation des réticulocytes
- D. Une baisse des lacticoxydohydrogénases (LDH)
- E. Une baisse du taux de prothrombine

Réponse :

QCM 34: Concernant la lithiase de la voie biliaire principale, vous retenez la ou les proposition(s) suivante(s) :

- A. Elle représente la cause la plus fréquente des cholestases extra-hépatiques
- B. Elle est à l'origine d'une cholestase anictérique
- C. Un syndrome inflammatoire biologique peut être en faveur d'une forme compliquée
- D. Le caractère fugace de la cytolyse est en faveur du diagnostic
- E. L'échographie permet de mettre en évidence les signes indirects

Réponse :

QCM 35: Concernant la cholangite biliaire primitive vous retenez la (les) proposition(s) suivante(s):

- A. Elle est aussi fréquente chez l'homme que chez la femme
- B. Elle est caractérisée par une dilatation des voies biliaires intra-hépatiques
- C. Une ponction biopsie hépatique est nécessaire au diagnostic
- D. S'accompagne d'une élévation du taux sérique des acides biliaires
- E. Peut évoluer vers une fibrose hépatique sévère

Réponse :

QCM36 : Le ou les test(s) diagnostique(s) permettant d'identifier l'étiologie d'un asthme allergique est (sont) :

- A- Le dosage des IgE totales
- B- Les tests cutanés (prick tests)
- C- La numération formule sanguine (NFS) à la recherche d'une hyperéosinophilie
- D- La recherche des IgE spécifiques d'allergènes
- E- Le dosage de l'histamine

Réponse :

QCM 37 : Les conséquences immunologiques *in vivo* de la désensibilisation sont :

- A- L'augmentation de la synthèse de l'interleukine-10 (IL-10)
- B- La synthèse d'IgG4 spécifiques de l'allergène
- C- L'obtention de lymphocytes T régulateurs (Treg) spécifiques de l'allergène
- D- La polarisation Th2 des lymphocytes T spécifiques de l'allergène
- E- L'augmentation de la synthèse de l'interleukine-4 (IL-4)

Réponse :

QCM 38 : Le virus de l'hépatite E :

- A. Appartient à la famille des *Picornavirus*
- B. Est un virus à ARN
- C. Possède une enveloppe
- D. Se transmet par voie percutanée
- E. Est responsable d'infection sexuellement transmissible

Réponse :

QCM 39 : Le virus de l'hépatite B :

- A. Est un virus oncogène
- B. Se transmet par voie sexuelle
- C. Possède une capsid mais pas une enveloppe
- D. Est un virus à ADN simple brin
- E. Ne donne pas d'hépatite fulminante

Réponse :

QCM 40 : Le virus de l'hépatite D :

- A. Est un virus à ADN
- B. Est un virus défectueux
- C. Est responsable d'un plus grand passage à la chronicité en cas de surinfection B-D
- D. Est responsable d'un plus grand risque de forme fulminante en cas de coinfection B-D
- E. Se transmet par voie entérale

Réponse :

QCM 41 : L'hépatite virale C :

- A. Est caractérisée par une forte endémicité en Tunisie
- B. Est transmise par voie horizontale
- C. Se complique fréquemment d'une forme fulminante
- D. Son traitement est indiqué indépendamment du degré de fibrose
- E. Peut passer à la chronicité dans 25% des cas

Réponse :

QCM 42 : Parmi les facteurs de risque exogènes des cancers colorectaux, vous retenez :

- A. L'Alimentation riche en graisse, en viande
- B. Le Tabac
- C. L'alcool
- D. L'Obésité
- E. Les Polypes adénomateux

Réponse :

QCM 43 : La polypose adénomateuse familiale dans sa forme classique :

- A-Est une maladie héréditaire autosomique récessive.
- B- Est due le plus souvent à la mutation du gène APC.
- C- Dégénère souvent après l'âge de 60 ans.
- D- Est responsable de 1 % des cancers colorectaux.
- E- Dégénère inéluctablement en l'absence de traitement chirurgical préventif.

Réponse :

QCM 44 : Devant un adénocarcinome du haut rectum, le bilan préopératoire comporte:

- A - Une coloscopie totale
- B - Un dosage des antigènes carcino-embryonnaires
- C - Une TDM abdomino-pelvienne
- D – Un PET-scanner
- E – Une wirsung-IRM

Réponse :

QCM 45 : Les facteurs pronostiques des cancers colorectaux sont:

- A. Le sexe du malade
- B. Le degré de pénétration pariétale
- C. L'envahissement ganglionnaire
- D. L'envahissement vasculaire (embols vasculaires)
- E. L'instabilité microsatellitaire

Réponse :

QCM 46 : Au cours des péritonites aiguës post opératoires

- A- La présence de signes péritonéaux est constante
- B- Le retard du rétablissement du transit au-delà du 5ème est un signe évocateur
- C- Des troubles neurologiques peuvent être au premier plan chez les sujets âgés
- D- la présence d'une éviscération est un signe alarmant
- E- La présence d'un pneumopéritoine confirme le diagnostic

Réponse :

QCM 47 : Concernant les péritonites aiguës, les propositions justes sont :

- A- Le diagnostic positif d'une péritonite aiguë sthénique repose sur la clinique
- B- Devant un syndrome péritonéal la présence d'un pneumopéritoine confirme le diagnostic de perforation ulcéreuse
- C- Des niveaux hydro-aériques peuvent être présents sur la radiographie de l'abdomen sans préparation
- D- Devant une péritonite aiguë par perforation d'ulcère la fibroscopie peut être utile pour confirmer le diagnostic étiologique
- E- Les péritonites d'origine appendiculaire sont fréquentes chez le sujet jeune

Réponse :

QCM 48: Les propositions justes concernant les abcès sous phréniques sont :

- A- Peuvent compliquer un ulcère perforé bouché
- B- Le traitement est toujours chirurgical
- C- Est une forme de péritonites localisée
- D- Un épanchement pleural réactionnel peut se voir sur la radiographie du thorax
- E- Le diagnostic positif repose sur la clinique

Réponse :

QCM 49: Concernant le traitement d'une péritonite aigue, les réponses justes sont :

- A- Le remplissage constitue le pilier de la réanimation pré opératoire
- B- Devant une péritonite appendiculaire avec choc septique la voie d'abord coelioscopie peut être réalisée
- C- Les péritonites par perforation ulcéreuse peuvent être traitées par une toilette péritonéale et une suture simple de l'ulcère
- D- L'antibiothérapie doit être commencée en préopératoire, se continue en peropératoire et en post opératoire
- E- Devant une péritonite primitive le traitement chirurgical n'est pas indiqué

Réponse :

QCM 50 : Concernant le cancer du sein, vous retenez le (les) facteur(s) de risque suivant(s) :

- A. Une puberté tardive
- B. la multiparité
- C. L'allaitement
- D. Un régime riche en fibre
- E. Les antécédents de cancer de l'ovaire chez la mère

Réponse :

QCM 51: Quel(s) est (sont) parmi ces signes celui (ceux) en faveur du cancer du sein ?

- A. L'absence de limites nettes
- B. La dureté
- C. L'adhérence au plan superficiel
- D. Le siège interne
- E. La présence d'adénopathie axillaire dure

Réponse :

QCM 52: Concernant la classification moléculaire du cancer du sein, une ou plusieurs proposition(s) est (sont) vraie(s), la (les) quelle(s) ?

- A. Le grade SBR est un facteur de cette classification
- B. Les récepteurs hormonaux sont négatifs dans le groupe luminal B
- C. Un Ki 67 à 40 % est compatible pour classer la tumeur en luminal A
- D. Pour classer en triple négatifs la valeur du Ki 67 n'a pas d'importance
- E. Cette classification n'a pas d'importance dans la décision thérapeutique

Réponse :

QCM 53 : Parmi ces facteurs, quel(s) est (sont) celui (ceux) qui est (sont) en faveur de l'indication d'une chimiothérapie dans le cancer du sein?

- A. Une tumeur classée T4d
- B. Des récepteurs hormonaux négatifs
- C. La surexpression de l'HER 2 neu
- D. Le grade SBR I
- E. La présence de 4 ganglions positifs au niveau du curage axillaire

Réponse :

QCM 54 : Concernant la prévention du cancer du col de l'utérus, quel(s) est (sont) la (les) proposition(s) vraie(s) ?

- A. La pratique du FCV est débutée à l'âge de 20 ans
- B. Un FCV normal est refait après cinq ans
- C. Le vaccin est pratiqué après le premier rapport sexuel
- D. Le FCV doit intéresser à la fois l'orifice cervical externe et l'endocol
- E. Le vaccin protège à 100% contre le cancer du col

Réponse :

QCM 55 : Quel(s) est (sont) parmi ces facteurs pronostiques celui (ceux) du cancer du col de l'utérus ?

- A. Le caractère invasif de la tumeur
- B. La taille de la tumeur
- C: L'atteinte ganglionnaire
- D: L'atteinte myométriale
- E: Les récepteurs hormonaux

Réponse :

QCM 56 : Quel(s) est (sont) parmi ces facteurs de risque celui (ceux) qui concerne(nt) le cancer du col de l'utérus ?

- A. Le tabac
- B. La multiparité
- C. L'âge tardif de la première grossesse
- D. Les partenaires multiples
- E. Le bas niveau socio-économique

Réponse :

QCM 57 : Concernant la classification FIGO du cancer du col de l'utérus, une ou plusieurs propositions est (sont) vraies :

- A. Le stade IA n'est par définition visible qu'en microscopie
- B. Le stade IIA est une tumeur qui a dépassé le col
- C. Le stade IIIA est une tumeur qui atteint le tiers inférieur du vagin
- D. Le stade IIIC est défini par l'atteinte ganglionnaire pelvienne ou lombo-aortique
- E. Une atteinte du foie est classée stade IVA

Réponse :

QCM 58 : Les facteurs de risque de la tuberculose pulmonaire commune sont :

- A- Le séjour en milieu carcéral
- B- L'insuffisance rénale chronique dialysée
- C- L'allaitement maternel
- D- L'infection VIH
- E- L'infection respiratoire basse traitée

Réponse :

QCM 59 : La miliaire tuberculeuse :

- A- Est une forme pseudo-tumorale de la tuberculose
- B- Est caractérisée sur le plan radiologique par un syndrome interstitiel
- C- Est une urgence thérapeutique
- D- Est plus fréquente chez le patient infecté par le VIH
- E- ne nécessite pas une déclaration

Réponse :

QCM 60 : Un patient, tabagique non sevré, aux antécédents pathologiques de tuberculose pulmonaire commune traitée et déclaré guéri, présente une hémoptysie de moyenne abondance récidivante, quels sont les étiologies possibles de cette hémoptysie :

- A- Rechute
- B- Cancer broncho-pulmonaire
- C- Dilatations de bronches
- D- pneumonie franche lobaire aigue
- E- Pleurésie purulente

Réponse :

QCM 61 : Les anomalies radiologiques évocatrices d'une tuberculose pulmonaire communes sont:

- A- Un syndrome bronchique
- B- Un infiltrat réticulo-nodulaire apical unilatéral
- C- Une opacité apicale, dense homogène, avec lyse de la 1ère côte
- D- Une opacité surmontée d'un niveau hydro-aérique siégeant au niveau du lobe supérieur droit
- E- Des hyperclaretés multiples au sein d'infiltrats bilatéraux

Réponse :

QCM 62 : Le syndrome d'hypertension intracrânienne:

- A- Peut s'associer à une baisse de l'acuité visuelle
- B- Les céphalées sont atténuées par l'effort physique
- C- Une atteinte du nerf VI unilatérale ou bilatérale peut se voir
- D- Un œdème papillaire est souvent objectivé
- E- Une abolition des pouls temporaux peut être observée

Réponse :

QCM 63 : Les névralgies essentielles du Trijumeau

- A- Touchent essentiellement la branche V1 et V2
- B- Touchent généralement le sujet âgé de plus de 65 ans
- C- Elles sont bilatérales
- D- Surviennent en salves sur quelques minutes séparées par des intervalles libres
- E- L'examen clinique est normal

Réponse :

QCM64 : Les céphalées en rapport avec une hémorragie Méningée

- A- Sont généralement d'installation très progressive
- B- S'associent généralement à un syndrome méningé
- C- Le scanner cérébral sans injection de produit est le premier examen à demander
- D- La rupture d'un anévrysme est l'étiologie la plus fréquente chez le sujet jeune
- E- La prise en charge doit se faire en urgence

Réponse :

QCM 65 : Les céphalées en rapport avec une thrombose veineuse cérébrale

- A- Peuvent être chroniques
- B- Sont évoquées devant des signes focaux bilatéraux et à bascule
- C- Nécessitent un traitement anticoagulant en urgence
- D- Nécessitent la réalisation d'une ponction lombaire, qui est l'examen de choix pour le diagnostic positif
- E- sont rares chez la femme jeune

Réponse :

QCM66 : Au cours de la maladie ulcéreuse gastroduodénale :

A/ L'infection à *H. Pylori* est plus fréquente en cas d'ulcère duodéal

B/ Les AINS induisent une inhibition de la synthèse des prostaglandines pouvant favoriser la survenue d'ulcères gastriques

C/ L'ulcère duodéal du SZE est lié à une hypersécrétion acide induite par une inhibition de la gastrine

D/ La recherche de *H. Pylori* se fait sur des biopsies duodénales

E/ L'hémorragie digestive est la complication la plus fréquente.

Réponse :

QCM 67 : Après traitement médical d'un ulcère duodéal compliqué, l'éradication de *Hélicobacter Pylori* (HP) peut être confirmée par:

A/ La sérologie

B/ L'examen anatomopathologique des biopsies duodénales

C/ La coproculture

D/ Le test respiratoire à l'urée marquée « breath test »

E/ La détection immunologique d'Ag bactériens dans les selles (ELISA)

Réponse :

QCM 68 : En Tunisie, lors du traitement d'un ulcère duodéal compliqué:

A/ Le diagnostic d'infection à *Hélicobacter pylori* est systématique

B/ L'éradication d'*Hélicobacter pylori* est nécessaire

C/ Un traitement de consolidation par IPP pendant 4 semaines est indiqué

D/ Le contrôle d'éradication de *Hélicobacter Pylori* est systématique

E/ La confirmation de l'éradication de *Hélicobacter Pylori* peut être effectuée par la sérologie.

Réponse :

QCM69: En cas d'ulcère gastrique, les biopsies doivent être réalisées au niveau :

- A/ des berges de l'ulcère
- B/ à distance de l'ulcère, au niveau du fundus uniquement
- C/ à distance de l'ulcère, au niveau de l'antra uniquement
- D/ à distance de l'ulcère, au niveau du fundus et de l'antra
- E/ du bulbe

Réponse :

QCM 70 : La douleur au cours de la maladie ulcéreuse gastrique dans sa forme typique non compliquée est caractérisée par:

- A/ Une rythmicité par rapport aux repas
- B/ Un siège épigastrique
- C/ Une irradiation transfixiante
- D/ l'association de vomissements post prandiaux tardifs
- E/ Une douleur à type de crampe

Réponse :

QCM 71 : La dépression catatonique :

- A- représente une indication de la mise sous benzodiazépines
- B- est un mode d'entrée dans la schizophrénie
- C- peut se voir chez le sujet âgé
- D- est une urgence vitale
- E-est une indication à la sismothérapie

Réponse :

QCM 72 : Un épisode maniaque avec caractéristiques de mixité :

- A. Comporte un grand risque suicidaire
- B. Exige la concurrence d'un épisode maniaque et d'un épisode dépressif
- C. Est une indication à la sismothérapie
- D. Est un facteur de présomption de bipolarité
- E. C- Est une indication privilégiée à la mise sous valproate de sodium

Réponse :

QCM 73 : En cas d'accès maniaque :

A-L'excitation psychomotrice est productive

B-L'insomnie est fréquente

C-La présence d'idées délirantes écarte le diagnostic d'épisode maniaque

D-Le diagnostic de trouble bipolaire de type 1 n'exige pas des antécédents de dépression

E-Le lithium est l'apanage des formes sévères

Réponse :

QCM 74 : Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) caractérise(nt) le trouble panique?

A- La survenue des attaques de panique est prévisible

B- Survient chez le sujet âgé

C- Les conduites d'évitement sont fréquentes

D- Peut se compliquer d'un épisode dépressif

E- Constitue une indication à un traitement neuroleptique

Réponse :

QCM 75 : L'obsession :

A. Est une idée qui s'impose à l'esprit

B. Ne s'accompagne pas de lutte anxieuse

C. Est considérée par le sujet comme absurde

D. Est vécue dans une atmosphère de doute

E. S'accompagne de conversion

Réponse :

QCM 76 : Une attaque de panique peut se rencontrer dans :

A-Le trouble panique

B-Les phobies spécifiques

C-Les états dépressifs

D-La phobie sociale

E-L'agoraphobie

Réponse :

QCM 77 : Dans la schizophrénie le délire :

- A- est bien structuré
- B- est essentiellement interprétatif
- C- est un signe négatif
- D- peut engendrer des actes médico-légaux
- E- est caractérisé par la multiplicité des mécanismes

Réponse :

QCM 78: Le syndrome dissociatif :

- A- Comporte un maniérisme gestuel
- B- correspond à la persécution
- C- est marquée par le détachement
- D- est secondaire aux signes négatifs
- E- Comprend une lutte anxieuse

Réponse :

QCM 79 : La schizophrénie se distingue d'un délire chronique par

- A- La présence d'un syndrome dissociatif
- B- Le caractère aigu des troubles
- C – Le caractère flou du délire
- D- La présence d'idées de persécution
- E- L'âge de début

Réponse :

QCM 80 : Quels sont les facteurs de risque du cancer du rhinopharynx de type UCNT ?

- A. L'alcool et le tabac
- B. Le sexe masculin
- C. L'origine d'Asie du Sud-Est ou de l'Afrique du Nord
- D. L'infection par EBV (Ebstein Barr Virus)
- E. L'infection par HPV (Humanpapilloma virus)

Réponse :

QCM 81: Dans le cadre du bilan pré-thérapeutique d'un cancer du cavum :

- A. La sérologie EBV doit être faite systématiquement
- B. Une IRM du massif facial est fortement recommandée
- C. La scintigraphie osseuse est demandée uniquement en cas de signes d'appel clinique
- D. La mise en état bucco-dentaire fait partie de ce bilan
- E. Une cardiopathie n'a pas d'impact sur les choix thérapeutiques

Réponse :

QCM 82: En présence d'une HTA il faut penser à la possibilité d'un phéochromocytome devant:

- A. Une HTA paroxystique
- B. Une HTA permanente avec paroxysme hypertensif
- C. Une HTA avec hypokaliémie et alcalose métabolique
- D. Une HTA avec accès de céphalées et de sueurs
- E. Une HTA avec accès d'hypotension artérielle orthostatique

Réponse :

QCM 83 : Devant un syndrome de Cushing, quel(s) examen(s) est (sont) utile(s) au diagnostic étiologique?

- A. Dosage de l'ACTH plasmatique
- B. Dosage basal du cortisol plasmatique
- C. Dosage isolé du cortisol libre urinaire
- D. Test de freinage fort par la dexaméthasone
- E. Examen tomodensitométrie des surrénales

Réponse :

QCM 84: Une HTA associée à une hypokaliémie doit faire rechercher:

- A. Un hyperaldostéronisme primaire
- B. Une sténose de l'artère rénale
- C. Une intoxication par la réglisse
- D. La prise d'un diurétique thiazidique
- E. Un phéochromocytome

Réponse :

Cas clinique 1 :

Madame Ahlem, âgée de 34 ans vous consulte avec son mari dans le cadre du bilan pré-nuptial. Ils vous ramènent le résultat de leurs sérologies virales :

Ahlem:

Ag Hbs(+), Ag HBe(-), Anticorps anti HBe (+), Anticorps anti HBc Ig G(+), Anticorps anti HBs(-)

Le mari:

Ag HBs (-), Ag HBe (-), Anticorps anti HBe (-), Anticorps anti HBc (-), Anticorps anti HBs (+)

QCM 85: A quoi correspond le profil sérologique de Madame Ahlem?

- A. Infection chronique B Ag HBe négatif
- B. Hépatite chronique B Ag HBe négatif
- C. Hépatite chronique B Ag HBe positif
- D. Hépatite B à virus mutant
- E. Hépatite virale aigue B

Réponse :

QCM 86 : Concernant le mari, quelles sont les propositions correctes?

- A. Infection virale B
- B. Sujet vacciné et protégé
- C. Sujet ayant attrapé le virus B dans le passé et est actuellement guéri
- D. Sujet vacciné mais peut ne pas être protégé
- E. Sujet vacciné et protégé si le seuil des anti HBs dépasse 10 Unités/l

Réponse :

QCM 87 : Quelles sont les précautions à prendre à l'échelle du couple :

- A. Retarder le mariage
- B. Possibilité de mariage à la date prévue
- C. Contraception efficace chez Ahlem car il ne faut pas entamer une grossesse avec ce profil sérologique
- D. Possibilité de grossesse car le virus ne se transmet pas par voie verticale
- E. Possibilité de rapports sexuels non protégés indépendamment du statut vaccinal du mari

Réponse :

Cas clinique 2 :

MR K I âgé de 52 ans ayant une prothèse mécanique aortique depuis 3 ans consulte pour une altération de l'état général. A l'admission, on trouve une température à 38 °C, un souffle en parasternal droit, une pression artérielle à 120/40 mmHg avec une fréquence cardiaque à 98 bpm. L'examen abdominal trouve une splénomégalie. Le reste de l'examen montre des macules douloureuses des pulpes des doigts et un mauvais état buccodentaire. Au labstix une hématurie à 3 croix et une protéinurie à 2 croix. L'échographie cardiaque trouve une masse mobile pédiculée sur la prothèse aortique avec une fuite paraprothétique modérée. Les hémocultures sont négatives.

QCM 88: Parmi les propositions suivantes relevez celles qui sont exactes concernant le tableau clinique que présente cette patiente :

- A- Le diagnostic de l'endocardite infectieuse ne peut être retenu devant la négativité des hémocultures.
- B- Le diagnostic de l'endocardite infectieuse est certain selon les critères de Dukes
- C - Le diagnostic de l'endocardite infectieuse est possible selon les critères de Dukes
- D- Pour confirmer le diagnostic de l'endocardite infectieuse les explorations doivent être complétées par un pet-scanner cardiaque
- E- Le diagnostic d'endocardite infectieuse est certain devant la présence d'une porte d'entrée buccodentaire.

Réponse :

Le diagnostic de l'endocardite infectieuse a été retenu.

QCM 89: Parmi les propositions suivantes relevez celles qui sont exactes concernant le pronostic de l'endocardite infectieuse (EI) chez ce patient

- A- Le pronostic de l'EI est grave en raison de la présence d'une prothèse mécanique
- B- Le pronostic de l'EI est grave en raison de la présence d'une splénomégalie
- C- Le pronostic de l'EI est grave en raison de la présence de macules des pulpes des doigts
- D- Le pronostic de cette EI sur prothèse n'est pas grave car il s'agit d'une endocardite tardive
- E- Le pronostic de cette EI sur prothèse n'est pas grave car les hémocultures sont négatives

Réponse :

Au cours de l'hospitalisation le patient présente un bloc auriculo-ventriculaire 2 pour 1.

QCM 90: Parmi les propositions suivantes relevez celles qui sont exactes concernant le traitement de ce patient

A- La chirurgie est indiquée en phase active car il existe une forte suspicion d'abcès du septum interventriculaire

B- La chirurgie est indiquée en phase active car il existe une glomérulonéphrite

C- La chirurgie est indiquée en phase active car il existe une splénomégalie

D- La chirurgie n'est pas indiquée car la fuite paraprothétique est modérée

E - L'antibiothérapie n'est pas obligatoire car les hémocultures sont négatives

Réponse :

Cas clinique 3 :

Monsieur A.L, âgé de 42 ans, non alcoolo-tabagique, suivi pour une rectocolite hémorragique depuis 10 ans, en rémission clinico-endoscopique sous aminosalicylés, consulte pour un prurit et une asthénie évoluant depuis 1 mois. L'examen physique met en évidence un sub-ictère conjonctival et des lésions de grattage.

A la biologie : Hb = 14g/dL, GB = 6400 él/mm³, Plaquettes = 192000 él/mm³, CRP = 2 mg/L (VN : 0-5), Créatinine = 85 µmol/L, TSH = 0,5 mUI/L (VN = 0,2 – 4), Bilirubine totale = 40 µmol/L (VN <18), Bilirubine conjuguée = 28 µmol/L (VN<4), PAL = 305 UI/L (VN < 125), GGT = 180 UI/ L (VN <55), ASAT = 60 UI /L (V N < 40), ALAT = 65 UI/L (VN <40), TP = 80 % (VN : 75-100), Cholestérol total = 1,8 g/L (VN : 1,3 - 2) , Triglycérides = 1,2g/ L (VN <1,5), HDL cholestérol = 0,5 g/L (VN = 0,35-0,8), Albuminémie = 42 g/L (VN : 40-50), Calcémie = 2,3mmol/ L (VN = 2,2-2,6), Phosphorémie = 1 mmol/L (VN = 0,8-1,5).

QCM 91: Quelle(s) est (sont) l'(les) anomalie(s) biologiques que présente le patient ?

A- Cytolyse

B- Insuffisance hépato-cellulaire

C- Cholestase

D- Syndrome de malabsorption

E- Hyperlipémie

Réponse :

QCM 92: Quel est le diagnostic à évoquer en 1^{er} lieu ?

- A- Cholangite biliaire primitive
- B- Hépatite auto-immune
- C- Cholangite sclérosante primitive
- D- Stéatohépatite non alcoolique
- E- Cholangiocarcinome

Réponse :

Une échographie abdominale a été réalisée et était sans anomalies.

QCM 93: Quel est l'examen complémentaire à demander ?

- A- Echo-endoscopie
- B- Bili-IRM
- C- Biopsie hépatique
- D- Scanner abdominal
- E- Cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique

Réponse :

Cas clinique 4

Une femme de 40 ans est adressée aux urgences suite à la survenue d'un méléna avec la notion d'un amaigrissement chiffré à 5 Kg associé à une asthénie depuis 2 mois. Elle ne présente pas d'antécédents particuliers. A l'interrogatoire, on apprend que son père est décédé d'un cancer colique à l'âge de 45 ans et que sa mère a été opérée d'un adénocarcinome de l'endomètre.

L'examen clinique est normal en dehors d'un méléna retrouvé au toucher rectal.

QCM 94: Quel(s) signe(s) clinique(s) de gravité allez vous rechercher ?

- A. une HTA
- B. une soif
- C. une fièvre
- D. des marbrures des extrémités
- E. une dyspnée

Réponse :

La patiente ne présente aucun signe clinique de gravité. L'examen de la marge anale est sans particularité. Le bilan biologique réalisé aux urgences montre une Hb=10,8 g/dL avec une VGM=76 µ.

QCM 95: Quel(s) examen(s) allez vous prescrire de première intention ?

- A. une endoscopie oesogastroduodénale
- B. une coloscopie
- C. un cliché abdomen sans préparation
- D. une IRM pelvienne
- E. un dosage de l'ACE

Réponse :

L'endoscopie oesogastroduodénale est normale. La coloscopie réalisée est totale et met en évidence une lésion d'angiodyplasie au niveau du caecum

QCM 96: Quelle est la CAT thérapeutique que vous proposez en première intention

- A. une cautérisation au plasma argon
- B. une résection iléo caecale
- C. une transfusion par des culots globulaires iso groupe iso rhésus et réanimation
- D. une colectomie totale
- E. une artériographie avec embolisation

Réponse :

CAS CLINIQUE 5 :

Un garçon âgé de 8 ans, ayant un poids à 25 kg, consulte pour un fléchissement scolaire. A l'interrogatoire on retrouve la notion d'épisodes pluriquotidiens de fixité du regard avec arrêt de l'activité en cours durant quelques secondes puis reprise immédiate de ses activités. L'enfant ne gardant aucun souvenir de l'épisode. Une épilepsie est évoquée.

QCM 97: Quel est le syndrome épileptique le plus probable ?

- A- Une épilepsie myoclonique juvénile
- B- Une épilepsie absence de l'enfant
- C- Une épilepsie à pointes centro-temporales
- D- Une épilepsie occipitale bénigne
- E- Une épilepsie temporale

Réponse :

QCM 98: Un électroencéphalogramme a été pratiqué ; quelle est l'anomalie recherchée ?

- A- Pointes ondes à 3 cycles par seconde
- B- Polypointes ondes généralisées
- C- Pointes centro-temporales
- D- Pointes ondes temporales
- E- Pointes ondes occipitales

Réponse :

QCM 99: L'acide valproïque a été prescrit à cet enfant. Quel(s) est (sont) les effets indésirables qui peut (peuvent) être induit(s) par ce traitement ?

- A- Une ostéomalacie
- B- Une hypertrophie gingivale
- C- Une cytolysse hépatique
- D- Une anomalie du champ visuel
- E- Une insuffisance rénale

Réponse :

QCM 100: Quelle autre alternative thérapeutique pourrait être indiquée chez ce garçon ?

- A- La phénytoïne
- B- La carbamazépine
- C- Le phénobarbital
- D- Le vigabatrin
- E- L'éthosuximide

Réponse :

Cas clinique 6

Une femme enceinte au 8ème mois se présente aux urgences pour des douleurs abdominales évoluant depuis deux jours sans signes associés. A l'examen, la T° est à 38,2°C, pas d'ictère, une douleur à la palpation du flanc et de l'hypochondre droit. Les touchers pelviens sont normaux. A la biologie, les GB sont à 13600 éléments blanc/mm³. L'échographie obstétricale est normale.

QCM 101 Quels sont les diagnostics les plus probables chez cette patiente ?

- A. Une cholécystite aigue.
- B. Un pyosalpinx droit.
- C. Une appendicite aigue.
- D. Une pyélonéphrite aigue gravidique.
- E. Un hématome rétro placentaire.

Réponse :

QCM 102 : Chez cette patiente, les urines étaient claires et une échographie abdominale réalisée en urgence a montré un épanchement de faible abondance au niveau de la fosse iliaque droite, l'appendice n'a pas pu être individualisé.

Quel serait le diagnostic le plus probable ?

- A. Une cholécystite aigue.
- B. Un pyosalpinx droit.
- C. Une appendicite aigue.
- D. Une pyélonéphrite aigue gravidique.
- E. Un hématome rétro placentaire.

Réponse :

QCM 103 : Quelle est votre attitude thérapeutique ?

- A. Traitement antibiotique en attendant l'accouchement.
- B. L'opérer en urgence.
- C. Traitement antibiotique puis l'opérer quelques jours après à froid.
- D. Opérer en l'absence d'amélioration sous traitement antibiotique
- E. Opérer en présence de complication

Réponse :

CAS CLINIQUE 7:

Un homme âgé de 75 ans, droitier, aux antécédents personnels d'hypertension artérielle, de diabète et d'éthylisme chronique a présenté brutalement une chute de la paupière supérieure à droite et une lourdeur de l'hémicorps gauche incluant la face.

Le scanner cérébral réalisé à H2 était normal. ECG normal

QCM 104 : Quel serait la topographie de la lésion ?

- A. Protubérantielle droite
- B. Bulbaire gauche
- C. Frontale droite
- D. Mésencéphalique droite
- E. Occipitale droite

Réponse :

QCM 105 : Le tableau clinique est évocateur d'un syndrome clinique particulier. Lequel ?

- A. Le syndrome de MillardGubler
- B. Le syndrome de Wallenberg
- C. Le syndrome de Claude
- D. Le syndrome de Foville
- E. Le Syndrome de Weber

Réponse :

QCM 106: Quels seront les mesures de prévention secondaire chez ce patient.

- A. Anticoagulation
- B. Antiagrégant plaquettaire
- C. Statine
- D. Avoir une TA<130/80 mmHg
- E. Avoir LDL-cholestérol < 1 g/L

Réponse :

CAS CLINIQUE 8

Une patiente âgée de 31 ans GII –PII, GS: B négatif ayant une contraception par Microval, tabagique(PA) se présente aux urgences pour des métrorragies après une aménorrhée de 6 semaines associées à des douleurs pelviennes droites.

L'examen clinique trouve :

TA : 120/60 MM Mc

POULS : 80 BAT/MN

QCM 107 : Quels sont les diagnostics les plus probables:

- A- Une appendicite aigue
- B- Une grossesse extra-utérine
- C- Une lithiase des voies biliaires principales
- D- Une lithiase des voies urinaires droite
- E- Une sigmoïdite diverticulaire

Réponse :

L'examen gynécologique

Spéculum : saignement endo -utérin

Toucher vaginal: utérus légèrement augmenté de volume ; masse latéro-utérine droite sensible de 4 cm de diamètre.

QCM 108 : Quel est le diagnostic le plus probable ?

- A- Une appendicite aigue
- B- Une grossesse extra-utérine
- C- Une lithiase des voies biliaires principales
- D- Une lithiase des voies urinaires droite
- E- Une sigmoïdite diverticulaire

Réponse :

QCM 109 : Les facteurs de risque chez cette patientes sont:

A/ Age jeune

B/ La contraception oestro-progestatif

C/ Le tabagisme

D/la multiparité

E/le Groupe sanguin

Réponse :

QCM 110 : Quels sont les examens complémentaires qui permettent de confirmer le diagnostic.

- A/ Une échographie pelvienne
- B/ Une hystérocopie diagnostique
- C/ Une coelioscopie diagnostique
- D/ BHCG
- E/ Une hysterosalpingographie

Réponse :

QCM 111 : Cette pathologie en dehors d'une prise en charge adéquate va évoluer:

- A/ une rupture avec hémopéritoine de grande abondance
- B/ un avortement tubo-abdominal
- C/ une résorption complète spontanée
- D/ un hématocèle enkysté
- E/ une grossesse arrêtée

Réponse :

QCM 112 : La prise en charge thérapeutique consiste à .

- A/ une annexectomie coelioscopique droite
- B/ une salpingotomie coelioscopique droite
- C/ une administration du Méthotrexate 5mg/kg en IM
- D/une salpingectomie laparotomique droite
- E/ une expectative

Réponse :

CAS CLINIQUE 9 :

Patient âgé de 88 ans diabétique, insuffisant coronaire stenté consulte pour douleurs abdominales évoluant depuis 72 heures ayant débuté au niveau de l'hémi abdomen droit puis généralisée à tout l'abdomen avec vomissements et notion d'un arrêt des matières et des gaz. A l'examen fébrile à 39, fréquence cardiaque à 90 battements/minutes, abdomen modérément distendu mais souple dépressible. L'ASP montre une distension grelique et colique gloable avec quelques niveaux hydro aériques et un élargissement de l'espace inter anse. A la biologie GB à 18000 ; Hb à 11g /dl ; plaquettes à 70000el/mm³, CRP à 125 mg/l, urée à 0.84 ; créatinine : 65mmol /l lipase à 88.

QCM 113: Quel diagnostic évoquez-vous :

- A- une péritonite aigue généralisée par perforation d'ulcère
- B- une occlusion mécanique du grêle
- C- une appendicite aigue non compliquée
- D- une péritonite aigue d'origine biliaire
- E- une péritonite aigue compliquant un abcès périnéoplasique du colon droit

Réponse :

QCM 114: Quels examens complémentaires demanderez-vous chez ce patient

- A- Une échographie abdominale
- B- Un transit aux hydrosolubles
- C- Un scanner abdominal avec injection après réhydratation
- D- Une coloscopie afin de localiser une éventuelle tumeur colique
- E- Une IRM abdominale

Réponse :

QCM 115 : Quels sont les éléments de gravité chez ce patient :

- A- L'âge
- B- L'augmentation de la CRP
- C- Le début de la douleur au niveau de l'hemi abdomen droit
- D- Le taux de plaquette à 70000el/mm
- E- Les niveaux hydro-aériques sur l'ASP

Réponse :

Le scanner abdominal pratiqué montre un épanchement péritonéal de grande abondance, un appendice sain ; une vésicule lithiasique distendue avec une paroi mesurée à 7mm dédoublée, accolé à l'angle colique droit sans images de bulles d'air extra digestive.

QCM 116: Quels sont les réponses justes concernant la pris en charge thérapeutique

- A- Le traitement curatif chez ce patient consiste en une antibiothérapie curative avec drogues vasoactives
- B- Un rétablissement du transit sous aspiration gastrique permet d'éviter le traitement chirurgical chez ce patient
- C- Une réanimation pré opératoire reposant sur le remplissage une antibiothérapie ainsi sue la correction des troubles de l'hémostase s'impose chez ce patient
- D- Le traitement chirurgical de choix chez ce patient est une hémicolectomie droite avec double stomies
- E- Le traitement chirurgical est une toilette péritonéale associée à une cholécystectomie

Réponse :

CAS CLINIQUE 10 :

Mme BM âgée de 64 ans, sous AINS au long cours, consulte aux urgences pour hématomèse. L'interrogatoire retrouve la notion d'épigastalgies, à type de crampes, sans irradiation, calmées par la prise alimentaire, évoluant depuis 2 semaines, avec 2 épisodes similaires l'année dernière.

Examen: pouls à 82 bpm/min, TA=12/7.

Après avoir entamé les mesures de réanimation, une FOGD est réalisée, montrant un ulcère antral de 12mm de diamètre avec saignement en nappe.

QCM 117: Selon la classification de Forrest, cet ulcère est classé :

- A/ Forrest Ia
- B/ Forrest Ib
- C/ Forrest IIa
- D/ Forrest IIb
- E/ Forrest IIc

Réponse :

QCM 118: En plus des mesures de réanimation, quel(s) traitement (s) proposez-vous dans l'immédiat ?

- A/ un traitement par inhibiteur de la pompe à proton (IPP) par voie intra-veineuse
- B/ un traitement par inhibiteur de la pompe à proton (IPP) par voie orale
- C/ un traitement endoscopique de l'ulcère par injection d'adrénaline diluée
- D/ un traitement endoscopique de l'ulcère par pose de clips métalliques
- E/ une quadrithérapie bismuthée

Réponse :

Le traitement initial a permis de contrôler l'hémorragie active. Un traitement d'éradication anti hélicobacter Pylori (HP) suivi d'un traitement d'entretien ont été prescrits.

QCM 119: Quel traitement anti-HP de première intention pouvez-vous proposer pour ce patient ?

- A/ Oméprazole 40mg/j pendant 7jours
- B/ Quadrithérapie bismuthée pendant 7jours
- C/ Oméprazole 40mg/j + Amoxicilline 2g/j + Métronidazole 1g/j + Clarithromycine 1g/j pendant 14j
- D/ Oméprazole 40mg/j + Métronidazole 1g/j + Clarithromycine 1g/j pendant 14j
- E/ Oméprazole 40mg/j + Amoxicilline 2g/j + lévofloxacine 500mg/j pendant 14j

Réponse :

QCM 120: Quel traitement d'entretien proposez-vous pour ce patient ?

- A/ un inhibiteur de la pompe à proton (IPP) à simple dose pendant 3-5 semaines
- B/ un inhibiteur de la pompe à proton (IPP) double dose pendant 3-5 semaines
- C/ de la Levofloxacine pendant 3-5 semaines
- D/ de la Clarithromycine pendant 3-5 semaines
- E/ une solution anti-acide pendant 1 mois

Réponse :

CAS CLINIQUE 11 :

Mr A 21 ans est amené aux urgences pour une tentative de suicide. Mr A présente un tableau fait de délire de persécution à mécanisme hallucinatoire, un contact froid, de bizarrerie du comportement et d'insomnie évoluant depuis deux mois. L'entretien révèle un changement du comportement évoluant depuis un an avec un fléchissement du rendement scolaire, des troubles de l'attention et un engouement mystique avec isolement. La mère de Mr M est suivie pour un trouble dépressif récurrent. Mr A n'a pas d'antécédents personnels notables. L'examen physique, une imagerie cérébrale et un bilan biologique se sont révélés sans anomalies.

QCM 121 : Chez Mr A, le tableau clinique :

- A- Permet de poser le diagnostic de schizophrénie
- B- comprend une phase résiduelle d'un an
- C- Comprend une phase active de durée de deux mois
- D- Correspond à un trouble grave de la personnalité
- E- est celui d'une dépression avec caractéristiques psychotiques

Réponse :

QCM 122 Parmi les éléments de mauvais pronostic chez Mr A, vous retenez :

- A- Le début insidieux
- B- Le délire de persécution
- C- Le syndrome hallucinatoire
- D- La longue durée de psychose non traitée
- E- La présence d'antécédents psychiatriques chez la mère

Réponse :

QCM 123 : La prise en charge en urgence de Mr A :

- A- Indique la sismothérapie en urgence
- B- Impose l'hospitalisation
- C- Se base sur la psychothérapie
- D- Impose un traitement antidépresseur
- E- Impose le démarrage d'un traitement neuroleptique

Réponse :

CAS CLINIQUE 12 :

Mr Yassine, âgé de 20 ans, consulte pour une baisse de l'audition unilatérale droite depuis quelques semaines. Il se plaint d'une plénitude auriculaire et rapporte une obstruction nasale homolatérale, associée à une rhinorrhée sanguinolente lors des mouchages. Il signale depuis 4 semaines, une tuméfaction cervicale latéro-cervicale haute homolatérale indolore. Il n'a pas d'antécédent particulier et son état général est conservé. L'examen endoscopique objective une masse bourgeonnante intéressant la totalité du cavum. L'examen ophtalmologique trouve une discrète exophtalmie, une pupille normale et symétrique ainsi qu'une limitation de tous les mouvements oculaires à droite. L'examen cervical retrouve une adénopathie cervicale de 2.5 cm jugulo-carotidienne haute droite. Le reste de l'examen ORL et général est sans anomalies. La biopsie du cavum faite lors de la consultation, permettra de préciser qu'il s'agit d'un cancer du cavum de type UCNT.

QCM 124 : Cette symptomatologie oculaire fait évoquer une atteinte des nerfs crâniens :

- A. II
- B. III
- C. IV
- D. V
- E. VI

Réponse :

QCM 125 : Le bilan d'extension doit comporter :

- A. Un Scanner cervical et du massif facial avec injection
- B. Une IRM du cavum et de la base du crâne
- C. Une TDM thoraco-abdominale
- D. Une scintigraphie osseuse
- E. Une ponction lombaire

Réponse :

QCM 126 : Le bilan d'extension à distance étant sans anomalies, cette tumeur peut être classée :

- A. T4N1M0
- B. T3N1M0
- C. T2N2M1
- D. T3N1M1
- E. T4N1M1

Réponse :

QCM 127 : Quel traitement préconisez-vous ?

- A. Radio-chimiothérapie concomitante
- B. Radiothérapie externe exclusive incluant les aires ganglionnaires
- C. Chirurgie de réduction suivie d'une radiothérapie externe
- D. Chimiothérapie néoadjuvante suivie d'une Radio-chimiothérapie concomitante.
- E. Chimiothérapie exclusive

Réponse :

QCM 128 : La surveillance post thérapeutique comporte :

- A. Une IRM du cavum 3 mois après la fin de la radiothérapie
- B. Une TDM thoraco-abdominale tous les 6mois
- C. Une consultation avec endoscopie tous les 3 mois / 2 ans puis tous les 6 mois / 3 ans puis une fois/an
- D. Un Bilan thyroïdien annuel
- E. Une sérologie EBV à trois mois de la fin du traitement puis / 6 mois

Réponse :

CAS CLINIQUE 13 :

Madame MR présente une HTA mal-équilibrée à 220/100 aux 2 bras, sous Sectral® et Aldomet®. L'interrogatoire révèle une consommation de réglisse depuis plus de 10 ans (200mg/j) arrêtée depuis 3 mois. L'examen clinique est normal.

Biologie: L'ionogramme sanguin: Na 142, K3.3, Créatinine: 75µmol/l, Ionogramme urinaire: Na 90 mEq/l, K 30 mEq/l pour une diurèse à 1.5l/24h, sans protéinurie. L'activité rénine plasmatique est à 0.2ng/ml/h (0.2-0.7)

Aldostéronémie 920pmol/l (30-220)

Un test au Captoprol: rénine plasmatique est à 0.02ng/ml/h et Aldostéronémie 1000 pmol/l

Dosage des VMA et des dérivés méthoxylés sont normaux.

QCM 129- Le tableau clinique et biologique de cette HTA vous évoque :

- A. Une HTA rénovasculaire
- B. Une HTA essentielle
- C. Une HTA d'origine iatrogène
- D. Une HTA d'origine endocrinienne
- E. Aucune de ces étiologies

Réponse :

QCM 130- L'ensemble du tableau évoque :

- A. Une intoxication à la réglisse
- B. Un hyperaldostéronisme secondaire
- C. Un hyperaldostéronisme primaire
- D. une sténose de l'artère rénale
- E. Un phéochromocytome

Réponse :

QCM 130 Dans un but diagnostique, la prescription peut comporter:

- A. L'artériographie sélective des artères rénales
- B. Le scanner rénal et surrénal
- C. L'échographie des surrénales
- D. Les prélèvements étagés de rénine
- E. Scintigraphie surrénale au iodocholestérol

Réponse :