



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

Épreuve 2

Cette épreuve comporte 110 questions dont :

- 84 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

CONCOURS DE RESIDANAT BLANC 2020

QUESTIONS A CHOIX MULTIPLE

QCM N°1 :

le bilan martial de Mm DH âgée de 28 ans en bonne santé apparente :

Fer plasmatique = 18 $\mu\text{mol/l}$ CLF = 42 $\mu\text{mol/l}$, Transferrinémie : 2,4 g/l

Est compatible avec l'hémogramme suivant :

- A. hématies à $4,7 \cdot 10^6/\text{mm}^3$, Hb à 13g/dl , VGM à 88fl
- B. hématies à $5,9 \cdot 10^6/\text{mm}^3$, Hb à 13g/dl , VGM à 65fl
- C. hématies à $3,5 \cdot 10^6/\text{mm}^3$, Hb à 9g/dl , VGM à 71fl
- D. hématies à $4,1 \cdot 10^6/\text{mm}^3$, Hb à 10g/dl , VGM à 85fl
- E. hématies à $3,1 \cdot 10^6/\text{mm}^3$, Hb à 5g/dl , VGM à 60fl

Réponse :

QCM N°2 :

Une diminution secondaire de l'hepcidine se voit au cours :

- A. de la maladie coéliquaue
- B. des connectivites (maladies de système)
- C. de l'insuffisance rénale chronique terminale
- D. d'un syndrome d'activation macrophagique
- E. des spoliations sanguines chroniques

Réponse :

QCM N°3 :

Au cours d'une anémie carentielle, non inflammatoire, on observe une diminution :

- A. de la CTF
- B. de L'EPO
- C. de la teneur plasmatique du récepteur soluble à la transferrine(Rstf)
- D. du taux plasmatique de l'hepcidine
- E. du taux plasmatique de l'erythroferrone

Réponse :

QCM N°4 :

Parmi les maladies héréditaires affectant le métabolisme des cobalamines, la lesquelles(s) s'accompagne (ent) d'une augmentation du taux plasmatique des cobalamines (cbl)

- A. Déficit en transcobalamine II
- B. Déficit en facteur intrinsèque
- C. Désordre dans la methylation cytosolique de l'OH cobalamine
- D. La maladie d'Imerslund GRASBECK
- E. Désordres dans le relarguage lysosomal des cobalamines

Réponse :

QCM N°5

Lesquelles des anomalies suivantes sont impliqués dans l'installation d'une hypercholestérolémie primaire isolée (type IIa) :

- A. mutation du récepteur ApoB100
- B. mutation du gène de la protéine LPL
- C. mutation activatrice du gène de la protéine PCSK9
- D. mutation de l'ApoC II
- E. mutation du gène codant de la protéine lipase acide lysosomale(LAL)

Réponse :.....

QCM N°6

Une élévation secondaire du LDL c, s'observe lors d'un(e)

- A. Diabète sucré
- B. Syndrome métabolique
- C. Hyperthyroïdie
- D. Syndrome d'activation macrophagique
- E. Cholestase ictérique

Réponse :.....

QCM N°7 :

Au cours du traitement par les fibrates, il y a une augmentation de l'activité :

- A. de PPAR α
- B. la Lipoproteine lipase (LPL)
- C. de l'Apoc III
- D. de CETP
- E. de la protéine PCSK9

Réponse :.....

QCM N°8 :

Quelle(s) est(sont) le(s) proposition(s) exacte(s) concernant les altérations de l'état de conscience :

- A. Un myosis peut cadrer avec une atteinte du tectum
- B. Une anisocorie cadre avec un engagement sous falcoriel
- C. Une atteinte lésionnelle de la partie antérieure de la protuberance explique un coma
- D. Le patient ayant un loched-in syndrome est vigilant
- E. Une respiration de Cheyne-stokes est toujours lésionnelle

Réponse :.....

QCM N°9 :

Quelle(s) est(sont) le(s) proposition(s) exacte(s) concernant les altérations de l'état de conscience :

- A. Un signe de localisation cadre toujours avec une atteinte lésionnelle du cerveau
- B. Une mydriase bilatérale cadre avec une intoxication atropinique
- C. Une respiration de Kussmaul cadre avec une acidose métabolique
- D. La mort encéphalique est confirmée par le test d'apnée
- E. Une respiration ataxique est de mauvais pronostic

Réponse :.....

QCM N°10 :

Quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) :

- A. La gazométrie est interprétable quand le $CO_2T - CO_2$ dissous < 2 mmol/L
- B. L'acidose métabolique peut être compenser par une alcalose métabolique
- C. Une acidémie peut expliquer la confusion
- D. L'alcalose post-hypercapnique est chlorosensible
- E. Une transfusion massive peut être responsable d'une alcalose métabolique

Réponse :.....

QCM N°11 :

Quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) :

- A. L'excès d'acide exogène est toujours responsable d'une acidose métabolique a trou anionique plasmatique élevé
- B. L'hypo-albuminémie a un impact sur le calcul du trou anionique plasmatique (TAP)
- C. Le TAU est indispensable pour la recherche étiologique d'une acidose métabolique a TAP normal sans orientation clinique
- D. L'hypokaliémie est toujours présente en cas d'acidose métabolique
- E. L'entretien d'une alcalose métabolique est toujours d'origine rénale

Réponse :.....

QCM N°12

Quelle(s) est(sont) la(les) étiologie(s) de l'alcalose métabolique :

- A. Les diarrhées
- B. Une intoxication a la réglisse
- C. Un état de choc
- D. L'acétazolamide
- E. Le syndrome de Cushing

Réponse :.....

QCM N°13 :

Concernant les mécanismes des douleurs, quelles sont les propositions exactes ?

- 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 N°14 :

Concernant les mécanismes périphériques de la douleur aiguë, quelles sont les propositions exactes ?

- A. Les substances algogènes sont des substances capables d'activer et/ou 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 N°15 :

Concernant le paracétamol, quelles affirmations sont exactes ?

- A. Agit en augmentant le seuil douloureux en périphérie
- B. Peut être à l'origine de l'augmentation des chiffres tensionnels
- C. Sa prescription avec la morphine est inutile
- D. Sa prescription nécessite une surveillance du bilan hépatique
- E. La dose recommandée chez l'enfant est de 60mg/kg/j

Réponse :.....

QCM N°16 :

Concernant les règles de prescription des opioïdes :

- A. Sont contraindiqués chez les sujets de 80 ans et plus
- B. Ne doivent jamais être prescrits de première intention quel que soit l'intensité de la douleur
- C. L'association à des laxatifs est systématique
- D. L'association palier 2 et 3 est synergique
- E. Sont indiqués dans les crises migraineuses intenses

Réponse :.....

QCM N°17 :

Les acteurs de la filtration glomérulaire sont ?

- A. Les cellules épithéliales
- B. Les cellules de la macula densa
- C. Les cellules endothéliales des capillaires tubulaires
- D. Les vasa recta
- E. la membrane basale glomérulaire

Réponse :.....

QCM N°18 :

Lesquelles parmi ces paramètres ceux qui constituent des facteurs qui modulent la filtration glomérulaire ?

- A. Albuminémie
- B. Pression hydrostatique intra-tubulaire
- C. Débit sanguin glomérulaire
- D. Variations de la natrémie
- E. Perméabilité glomérulaire

Réponse :.....

QCM N°19 :

Concernant la barrière de filtration glomérulaire :

- A. Les pédicelles des podocytes participent à la barrière de filtration glomérulaire.
- B. La membrane basale glomérulaire est formée par les pédicelles des podocytes et par des protéines.
- C. La néphrine est une glycoprotéine de la membrane basale glomérulaire qui empêche le passage des grosses protéines.
- D. Le collagène est majoritaire dans la composition de la membrane basale glomérulaire
- E. L'endothélium est la couche la plus importante de la barrière de filtration glomérulaire

Réponse :.....

QCM N°20 :

Concernant l'urine primitive, ou ultra-filtrat glomérulaire :

- A. L'urine primitive est formée par un mécanisme mixte de convection et de diffusion.
- B. Le débit de filtration glomérulaire normal est d'environ 120 l/j.
- C. Une molécule chargée négativement diffusera mieux qu'une molécule chargée positivement.
- D. Le passage des protéines dans l'urine est négligeable
- E. La majorité des protéines de l'urine primitive sont réabsorbées dans le tubule rénal.

Réponse :.....

QCM N°21 :

La régulation du débit sanguin rénal est tributaire de plusieurs facteurs :

- A. La prostacycline est vasoconstrictrice.
- B. La thromboxane est vasodilatatrice.
- C. Les kinines sont vasodilatatrices et augmentent le débit sanguin rénal.
- D. L'activation du système kinine kallibréine rénal modifie le débit de filtration glomérulaire.
- E. L'effet des kinines est potentialisé par les IEC qui empêchent leur dégradation.

Réponse :.....

QCM N°22 :

Les hormones thyroïdiennes en excès sont responsables d' :

- A- Un effet inotrope positif
- B- Une augmentation du métabolisme de base
- C- Une diminution de la sensibilité au système nerveux sympathique
- D- Une inhibition de la protéolyse
- E- Une stimulation de la néoglucogénèse

Réponse :.....

QCM N°23 :

Une scintigraphie blanche peut être observée en cas d'hyperthyroïdie liée à :

- A- Une surcharge iodée
- B- Prise exogène d'hormones thyroïdiennes
- C- Adénome thyroïdienne
- D- Thyroïdite subaiguë de De Quervain
- E- Thyroïdite subaiguë du post-partum

Réponse :.....

QCM N°24 :

Parmi les signes biologique(s) suivant(s), le(s)quel(s) est (sont) compatibles avec le diagnostic d'hyperthyroïdie :

- A- Une hypocalcémie
- B- Une élévation de la glycémie
- C- Une hypercholestérolémie
- D- Une anémie sans carence martiale
- E- Une augmentation minime des transaminases

Réponse :.....

QCM N°25 :

Les complications cardiaques de l'hyperthyroïdie :

- A- Sont fréquentes chez le sujet jeune
- B- Sont favorisées par l'existence d'une cardiopathie antérieure
- C- Peuvent révéler l'hyperthyroïdie
- D- Peuvent se traduire par une insuffisance cardiaque à débit élevé
- E- Sont améliorés par le traitement de l'hyperthyroïdie

Réponse :.....

QCM N°26 :

Le traitement par iode radioactif de l'hyperthyroïdie :

- A- Nécessite l'arrêt préalable des antithyroïdiens de synthèse
- B- A un effet immédiat sur l'hyperthyroïdie
- C- Est possible chez la femme allaitante
- D- Améliore l'ophtalmopathie Basedowienne
- E- Est le traitement de choix des thyroïdites subaiguës

Réponse :.....

QCM N°27 :

La prise en charge d'un coma myxoédémateux repose sur :

- A- Administration d'hydrocortisone par voie intraveineuse
- B- Remplissage vasculaire
- C- Administration de sérum glucosé hypertonique
- D- Administration de drogues tonicardiaques
- E- Administration parentérale de thyroxine

Réponse :.....

QCM N°28 :

Les facteurs favorisant un coma myxoédémateux sont :

- A- La prise de diurétiques
- B- Une surinfection
- C- La chaleur de l'été
- D- Un traumatisme
- E- Une chirurgie récente

Réponse :.....

QCM N°29 :

Quelle (s) précautions à prendre pour entamer un traitement substitutif par la thyroxine chez une femme de 60 ans ayant une hypothyroïdie franche:

- A- Hospitalisation
- B- Dose initiale de 50µg/jour
- C- Augmentation de la dose par palier de 5 jours
- D- ECG répété à chaque augmentation des doses
- E- Dosage de TSH à chaque augmentation des doses

Réponse :.....

QCM N°30 :

Une femme présentant une hypothyroïdie planifie une grossesse le traitement par la thyroxine:

- A- Doit être diminué
- B- Est utilisé à la dose minimale efficace
- C- Doit permettre de maintenir une TSH < 2.5 mUI/L
- D- Est augmenté après l'accouchement
- E- Est arrêté à l'allaitement

Réponse :.....

QCM N°31 :

Une hypothyroïdie congénitale avec thyroïde en place peut-être en rapport avec :

- A- Passage des Ac antithyroïdiens maternels
- B- Une mutation des gènes de TTF-1
- C- Une prise d'antithyroïdiens de synthèse par la mère
- D- Prise de produits iodés
- E- Interruption de la tige pituitaire

Réponse :.....

QCM N°32 :

Les signes en faveur de l'insuffisance corticotrope sont :

- A. L'asthénie
- B. La mélanodermie
- C. L'hypotension
- D. L'aménorrhée
- E. La constipation

Réponse :.....

QCM N°33 :

En cas de maladie d'Addison, le traitement par hydrocortisone :

- A. Est prescrit à vie
- B. Doit être administré le soir
- C. Peut être associé à la fludrocortisone
- D. Est surveillé par le dosage régulier du cortisol plasmatique
- E. Doit être diminué au cours de la grossesse

Réponse :.....

QCM N°34:

Une insuffisance surrénalienne d'origine génétique chez un individu du sexe féminin peut être en rapport avec:

- A. une mutation du gène DAX-1
- B. Une adrénoleucodystrophie
- C. Un bloc en 21 OH ase
- D. Un syndrome des 3A
- E. E-Un bloc en 11 OH ase

Réponse :.....

QCM N°35 :

Le diagnostic d'insuffisance surrénalienne d'origine auto-immune est évoqué devant :

- A. Le sexe masculin
- B. L'âge jeune < 20 ans
- C. L'association à une hypoparathyroïdie
- D. Les antécédents de diabète de type 1
- E. Aspect des surrénales calcifiées à la TDM

Réponse :.....

QCM N°36 :

Concernant la néphropathie diabétique

- A. Peut-être la circonstance de découverte du diabète de type 2
- B. La micro-albuminurie est un marqueur de complications vasculaires au cours du diabète de type 2
- C. Se révèle généralement par un syndrome néphrotique
- D. L'HTA apparait secondairement à l'atteinte rénale au cours du diabète de type 1
- E. La rétinopathie est constamment présente en cas de néphropathie diabétique compliquant un diabète de type 1.

Réponse :.....

QCM N°37 :

Parmi les propositions suivantes la (les) quelle(s) est (sont) compatible(s) avec la néphropathie diabétique au cours du diabète type 1 :

- A. Elle est concomitante à l'apparition de l'hypertension artérielle
- B. Elle est exceptionnelle avant 10 ans et après 35 ans d'évolution
- C. Elle est constamment associée à la rétinopathie diabétique
- D. Elle doit être recherchée au moment du diagnostic
- E. Elle se manifeste par un syndrome néphritique

Réponse :.....

QCM N°38 :

Quelle(s) est (sont) la(les) propositions exacte(s) concernant la néphropathie du diabète de type II ?

- A. Il s'agit de la principale cause d'insuffisance rénale terminale dans les pays occidentaux et en Tunisie
- B. Le tabagisme est contre indiqué
- C. Est plus fréquente chez le sexe masculin
- D. Les IEC doivent être prescrits précocement
- E. L'hypertension artérielle est un facteur de progression de la néphropathie diabétique

Réponse :.....

QCM N°39 :

La physiopathologie de la Néphropathie Diabétique

- A. Passe par l'augmentation de la filtration glomérulaire
- B. Est expliquée par la stimulation du système rénine-angiotensine-aldostérone
- C. C-Implique des lésions podocytaires
- D. Est expliquée par une atteinte exclusivement glomérulaire
- E. Passe par une diminution de la pression intra glomérulaire

Réponse :.....

QCM N°40 :

La microalbuminurie

- A. Correspond à une protéinurie < 0.3 g/24 heures
- B. C'est un marqueur du risque cardiovasculaire
- C. Signe une néphropathie irréversible
- D. Peut être détectée par les bandelettes urinaires
- E. Est associée à une hématurie dans la moitié des cas

Réponse :.....

QCM N°41 :

La néphropathie diabétique

- A. Est plus fréquente dans le diabète de type 1
- B. Est la manifestation la plus redoutable de la macroangiopathie diabétique
- C. C-Est aggravée par l'HTA
- D. Peut-être prévenue par un équilibre glycémique parfait
- E. Est réversible au stade 3

Réponse :.....

QCM N°42 :

Concernant les mécanismes physiopathologiques de l'insuffisance rénale aiguë (IRA), quelles sont les propositions vraies :

- A. La diminution du débit sanguin rénal peut entraîner une IRA
- B. La diminution de la pression tubulaire peut entraîner une IRA
- C. La vasoconstriction préglomérulaire peut entraîner une IRA
- D. La diminution de la pression oncotique dans les capillaires rénaux peut entraîner une IRA
- E. Toutes les propositions suivantes sont vraies

Réponse :.....

QCM N°43 :

Concernant les mécanismes physiopathologiques de la nécrose tubulaire aiguë (NTA), quelles sont les propositions vraies :

- A. Le choc anaphylactique peut entraîner une NTA ischémique
- B. Les aminosides peuvent entraîner une NTA par toxicité tubulaire directe
- C. Le méthotrexate peut entraîner une NTA par toxicité tubulaire directe
- D. La rhabdomyolyse peut entraîner une NTA par précipitation intra tubulaire de myoglobine
- E. Le myélome peut entraîner une NTA par toxicité directe des chaînes d'immunoglobuline

Réponse :.....

QCM N°44 : Un œdème blanc, mou, prenant le godet se voit au cours:

- A. D'un lymphœdème
- B. D'une maladie post-phlébitique
- C. D'une maladie veineuse primitive
- D. D'un syndrome néphrotique
- E. D'une cirrhose

Réponse :.....

QCM N°45:

Devant tout œdème fébrile, il faut éliminer en urgence une :

- A. Endocardite infectieuse
- B. Fasciite nécrosante streptococcique
- C. Staphyloccocie maligne de la face
- D. Ethmoidite aigue
- E. Lymphangite

Réponse :.....

QCM N°46 :

Les œdèmes généralisés peuvent être expliqués par :

- A. Prise médicamenteuse
- B. Hypothyroïdie
- C. Insuffisance cardiaque
- D. Syndrome de Mikulicz
- E. Grossesse

Réponse :.....

QCM N°47 :

Parmi les propositions suivantes quelle(s) est (sont) qui s'applique(nt) à une anémie inflammatoire :

- A. Anémie macrocytaire
- B. Fer sérique est normal
- C. Anémie est régénérative
- D. La substitution martiale corrige l'anémie
- E. Le coefficient de saturation de la transferrine est normal

Réponse :.....

QCM N°48 :

L'anémie par insuffisance rénale chronique:

- A. Nécessite le recours à l'érythropoïétine
- B. Est normocytaire normochrome
- C. Est régénérative
- D. Est améliorée par le fer oral
- E. Nécessite le recours seulement aux séances d'hémodialyse

Réponse :.....

QCM N°49 :

Une fausse anémie par hémodilution est observée au cours :

- A- Grossesse au 3^{ème} trimestre
- B- Myélome multiple
- C- Coup d'ensoleillement
- D- Maladie de Waldenstrom
- E- Hémorragie digestive

Réponse :.....

QCM N°50 :

**Parmi les propositions suivantes laquelle ou lesquelles est ou sont vraie(s)
Des urines colorées non hématuriques peuvent se voir dans les situations
suivantes:**

- A. Prise de choux rouge
- B. Prise d'Ethambutol
- C. Rhabdomyolyse
- D. Prise d'AINS
- E. Prise de Betteraves

Réponse :.....

QCM N°51 :

**Parmi les propositions suivantes laquelle ou lesquelles est ou sont vraie(s):
Une hématurie microscopique peut révéler:**

- A. Une glomérulonéphrite membrano-proliférative
- B. Une glomérulonéphrite segmentaire et focale à dépôts mésangiaux d'IgA
- C. Une glomérulonéphrite aiguë post-infectieuse
- D. Une glomérulopathie type lésion glomérulaire minime
- E. Une glomérulonéphrite lupique

Réponse :.....

QCM N°52 :

**Parmi les propositions suivantes laquelle ou lesquelles est ou sont vraie(s):
Au cours de la glomérulonéphrite aigue post infectieuse:**

- A. Le germe le plus souvent impliqué est le streptococque β hémolytique du groupe A
- B. Le tableau clinico-biologique est dominé par un syndrome néphrétique aigu
- C. Il existe une baisse transitoire de C3
- D. La biopsie rénale est systématique chez l'enfant
- E. Il y a une prolifération endo-capillaire diffuse

Réponse :.....

QCM N°53 :

Parmi les propositions suivantes laquelle ou les quelles est ou sont vraie(s)

- A. Une hématurie microscopique ou macroscopique nécessite toujours une enquête étiologique.
- B. Une hématurie dans un contexte de surdosage en AVK ne nécessite pas une recherche étiologique
- C. Il existe une corrélation entre le type d'hématurie et la gravité de la maladie causale.
- D. Une hématurie microscopique dépistée à la bandelette urinaire nécessite une confirmation par un examen cytologique quantitatif urinaire.
- E. Une hématurie macroscopique oriente vers une étiologie plus grave qu'une hématurie microscopique.

Réponse :.....

QCM N°54 :

**Parmi les propositions suivantes laquelle ou les quelles est ou sont vraie(s)
Une hématurie d'origine néphrologique est caractérisée par les éléments suivants:**

- A- La présence de caillots
- B- La présence de cylindres hématiques
- C- La présence de signes urinaires
- D- L'association à une protéinurie > 2 g/j
- E- Présence d'anomalies radiologiques

Réponse :.....

QCM N°55 :

**Parmi les propositions suivantes laquelle ou lesquelles est ou sont vraie(s):
L'origine urologique d'une hématurie peut être suspectée devant:**

- A. Une hématurie initiale
- B. L'absence de protéinurie associée
- C. Une insuffisance rénale à 200 µmol/l
- D. La présence de caillots
- E. Des douleurs lombaires bilatérales

Réponse :.....

QCM N°56 :

**Parmi les propositions suivantes laquelle ou les quelles est ou sont vraie(s)
Une hématurie microscopique est toujours présente dans les néphropathies glomérulaires suivantes:**

- A- Une lésion Glomérulaire Minime
- B- Une glomérulonéphrite extra-capillaire
- C- Une glomérulonéphrite segmentaire et focale à dépôts mésangiaux d'IgA
- D- Une néphropathie diabétique
- E- Une amylose

Réponse :.....

QCM N°57 :

Parmi les éléments suivants, quels sont ceux en faveur d'une splénomégalie dans le cadre d'une hémolyse intra-tissulaire.

- A. Pâleur
- B. Ictère
- C. Hépatomégalie
- D. Notion d'hématémèse
- E. Présence d'une hémoglobinurie

Réponse :.....

QCM N°58 :

L'association d'une splénomégalie et d'une myélémie doit faire discuter une ou plusieurs des affections suivantes:

- A. Une septicémie
- B. Une aplasie médullaire
- C. Une leucémie myéloïde chronique
- D. Une myélofibrose primitive
- E. Une infection virale

Réponse :.....

QCM N°59

Une splénomégalie peut se voir au cours des infections parasitaires suivantes :

- A. La leishmaniose viscérale
- B. La toxoplasmose
- C. Le paludisme
- D. La Bilharziose
- E. La mononucléose infectieuse

Réponse :.....

QCM N°60 :

La découverte d'une anémie régénérative associée à une splénomégalie doit faire évoquer une ou plusieurs des hémopathies suivantes:

- A. Une leucémie aiguë
- B. Une leucémie à tricholeucocytes
- C. Une sphérocytose héréditaire
- D. Une AHAI à auto-Ac chauds
- E. Une myélodysplasie

Réponse :.....

QCM N°61 :

Une splénomégalie secondaire à une hémolyse intra-tissulaire est retrouvée au cours d'une ou des pathologies suivantes :

- A. Hémoglobinurie paroxystique et nocturne
- B. Déficit en G6PD
- C. Sphérocytose héréditaire
- D. Anémie hémolytique auto-immune à auto-anticorps chaud
- E. Leucémie myéloïde chronique

Réponse :.....

QCM N°62 :

Devant une méningite purulente récidivante chez un homme de 24 ans, quelles sont les étiologies les plus fréquentes?

- A. Le déficit en complément
- B. La fracture de la base du crâne
- C. La drépanocytose
- D. L'infection à VIH
- E. La neutropénie

Réponse :.....

QCM N°63 :

La syphilis est une infection bactérienne, parmi les propositions suivantes laquelle (lesquelles) est (sont) juste(s) ?

- A- elle est liée à une infection par un spirochète
- B- elle est très contagieuse à sa phase tertiaire
- C- les hommes ayant des relations avec les hommes sont la population la plus à risque
- D- le traitement de 1^{ère} intention est une antibiothérapie orale
- E- Elle fréquemment associée à une gonococcie

Réponse :.....

QCM N°64 :

En cas d'état de choc cardiogénique :

- A. La pression artérielle diastolique est effondrée
- B. La pression artérielle pulsée est pincée
- C. Des résistances vasculaires périphériques normales
- D. Un débit cardiaque élevé
- E. Une PAPO élevée

Réponse :.....

QCM N°65 :

Quels sont les traitements du choc cardiogénique ?

- A. Antibiotiques
- B. Oxygénothérapie
- C. Assistance circulatoire
- D. Noradrénaline
- E. Dobutamine

Réponse :.....

QCM N°66 :

Le traitement de la décompensation hyperosmolaire du diabétique repose sur :

- A. une réhydratation par du soluté salé hypotonique
- B. une insulinothérapie en Perfusion continue à 0,5U/kg/h
- C. Un Apport de potassium
- D. une Thromboprophylaxie
- E. une perfusion du bicarbonate à 14‰

Réponse :.....

QCM N°67 :

L'insulinothérapie transitoire peut être indiqué chez le diabétique type 2 :

- A. infection sévère
- B. insuffisance rénale chronique
- C. grossesse
- D. chirurgie
- E. Accident cardiovasculaire

Réponse :.....

QCM N°68 :

A propos des brûlures, quelles sont les propositions vraies ?

- A. Les brûlures du 2^e degré superficiel sont indolores
- B. Le délai de cicatrisation d'une brûlure de 2^{ème} degré profond se situe entre 5 et 10 jours
- C. Les brûlures de du 2^e degré superficiel correspondent à une atteinte de l'épiderme avec une destruction de la membrane basale.
- D. L'évaluation de la surface cutanée brûlée ne doit tenir compte que des brûlures du 3^e degré
- E. Les brûlures du 3^e degré ne cicatrisent jamais spontanément

Réponse :.....

QCM N°69 :

Le choc initial du brûlé grave est :

- A. un choc cardiogénique
- B. un choc hypovolémique par plasmorragie mixte interne et extériorisée
- C. un choc mixte: cardiogénique et hypovolémique
- D. est caractérisée par une baisse des résistances vasculaires systémiques
- E. est caractérisée par une élévation des pressions de remplissage des cavités droites

Réponse :.....

QCM N°70 :

Les critères de gravité d'une brûlure sont:

- A. un score de Baux supérieur à 20.
- B. un score ABSI (Abreviated Burn Severity Index) à 10
- C. les brûlures profondes quel que soit l'étendue
- D. les brûlures intéressant la face et le cou
- E. les brûlures intéressant l'abdomen

Réponse :.....

QCM N°71:

La cicatrisation d'une brûlure cutanée:

- A- dépend de l'état nutritionnel du patient brûlé.
- B. nécessite souvent une greffe cutanée d'emblée en cas de brûlure profonde
- C. nécessite une excision des tissus nécrotiques en cas de brûlure profonde
- D. peut être retardée par la survenue d'une infection cutanée
- E. se fait spontanément en 2 à 3 jours en cas de brûlure de 2^{ème} degré superficiel

Réponse :.....

QCM N°72 :

Dans les fractures ouvertes de Jambe (choisissez les propositions justes) :

- A- L'ouverture cutanée de dehors en dedans augmente le risque infectieux
- B- Le traitement antibiotique est indiqué de façon systématique
- C- Dans le stade 3 de Cauchoix la fermeture cutanée est possible sous tension
- D- L'ostéosynthèse par plaque est la technique de choix dans le stade 3 de Cauchoix
- E- L'ouverture cutanée ne protège pas contre la survenue d'un syndrome des loges

Réponse :.....

QCM N°73 :

Le syndrome aigu des loges :

- A- Est une complication grave des fractures ouvertes de Jambe
- B- Le diagnostic doit être confirmé par la mesure des pressions avant tout traitement
- C- Le traitement est uniquement médical par des anti-inflammatoires
- D- Malgré un traitement chirurgical, l'évolution fonctionnelle est souvent défavorable
- E- La disparition des pouls est le premier signe clinique évoquant le diagnostic

Réponse :.....

QCM N°74 :

Le risque infectieux après une fracture ouverte de jambe est plus important en cas de :

- A- Delabrement important de la peau et des muscles
- B- Diabète déséquilibré
- C- Tabagisme actif
- D- Mécanisme par écrasement
- E- Traitement orthopédique par plâtre

Réponse :.....

QCM N°75 :

Après traitement d'une fracture ouverte de jambe, lors de la première phase de rééducation :

- A. L'appui total est autorisé au patient
- B. A pour objectif la récupération des amplitudes articulaires
- C. Le renforcement musculaire à l'aide d'appareil est autorisé
- D. A pour durée quarante cinq jours
- E. L'utilisation de canne est obligatoire

Réponse :.....

QCM N°76 :

Dans les fractures ouvertes de jambe, la pseudarthrose est favorisée par :

- A. Le tabagisme actif
- B. Une ostéosynthèse insuffisante
- C. La lésion importante des parties molles
- D. La dénutrition
- E. L'immunodépression

Réponse :.....

QCM N°77 :

Devant une alcalose métabolique avec une déshydratation extracellulaire et une chlorurèse à 8 mmol/L, vous pouvez retenir comme étiologie :

- A. La prise de Diurétiques
- B. Les vomissements
- C. La corticothérapie
- D. L'hyperaldostéronisme secondaire
- E. Les tumeurs villeuses

Réponse :.....

QCM N°78:

Un patient de 70 ans est hospitalisé pour insuffisance cardiaque décompensée. La natrémie est à 125 mmol/l, la créatinine plasmatique à 90 µmol/l. Dans les urines : Na : 18 mmol/l, K : 35 mmol/l.

Quelle(s) prescription(s) vous semble(nt) justifiée(s) ?

- A. Restriction sodée
- B. Restriction hydrique
- C. Diurétiques de l'anse
- D. Solution salée isotonique
- E. Solution salée et diurétique de l'anse

Réponse :.....

QCM N°79:

Les antigènes du système ABO :

- A. De nature glucidique
- B. De nature protidique
- C. Sont des produits secondaires de gènes A et B
- D. Sont immunogènes
- E. Sont présents exclusivement à la surface des Globules rouges

Réponse :.....

QCM N°80:

La recherche du phénotype D faible est obligatoire :

- A. Donneurs de Sang
- B. Patient porteur B thalassémie majeure
- C. Femme enceinte RhD négative
- D. Patient porteur de leucémie
- E. Nouveau né issu de mère RH D négatif

Réponse :.....

QCM N°81:

Le phénotype A2 :

- A. Présente une différence quantitative avec le phénotype A1
- B. Présente une différence qualitative avec le phénotype A1
- C. Ne possède pas d'antigène H
- D. Sa distinction a un impact transfusionnel
- E. Peut développer un anticorps anti A1

Réponse :.....

QCM N°82:

Relevez les transformations qu'on peut réaliser pour un CGR :

- A. Phénotypage RhD -Kell
- B. Phénotypage étendu
- C. Déleucocytation
- D. Irradiation
- E. Déplasmatisation

Réponse :.....

QCM N°83:

Les concentrés de plaquettes :

- A. Sont conservés à température ambiante
- B. Sont conservés pendant 10 jours
- C. Sont indiqués en cas de thrombopénie sans syndrome hémorragique
- D. Peuvent être phénotypes

E. Peuvent être transformés

Réponse :.....

QCM N°84:

Le test de Coombs direct érythrocytaire:

- A. Est un test globulaire
- B. Est un test sérique
- C. Nécessite le recours à une antiglobuline
- D. Est indiqué en cas de thrombopénie
- E. Est indiqué chez la mère en cas de maladie hémolytique néonatale

Réponse :.....

QCM N°85:

Relevez les accidents transfusionnelles de nature immunologiques

- A. Accident hémolytique retardé
- B. Purpura post transfusionnelle
- C. Alloimmunisation
- D. Hémochromatose
- E. Hyperkaliémie

Réponse :.....

CONCOURS DE RESIDANAT BLANC 2020

Cas cliniques

Cas Clinique N°1 :

Lors de la visite d'embauche, un médecin de travail vous a envoyé pour avis, le dossier de Mr KM âgé de 25 ans en bonne santé apparente, qui a présenté à l' NFS , une hématoците à 40 %, une CCMH à 33 g/dl, un chiffre d'hématies à $6,15 \cdot 10^6 / \text{mm}^3$ et un taux de réticulocyte à 1%

QCM N°85

On doit évoquer en premier lieu :

- A. La maladie de vaquez
- B. Une Anémie hémolytique
- C. Un Syndrome de malabsorption
- D. Une Thalassémie mineure
- E. Une anémie ferriprive

Réponse :

QCM N°85 :

En déduire l'examen complémentaire qui doit être prescrit en premier lieu :

- A. Ponction sternale
- B. Dosage de la Vit B12
- C. Fibroscopie digestive
- D. Electrophorèse de l'hémoglobine
- E. Test de Coombs direct

Réponse :

Cas Clinique N°2 :

Un homme de 52 ans, hypertendu, est admis pour un CPC d'une altération de l'état de conscience.

L'examen à l'admission :

- Réponds par des gémissements
- A la stimulation douloureuse le patient n'ouvre pas ses yeux et réalise une extension stéréotypée
- L'examen des yeux montre un myosis bilatéral et symétrique
- TA 123/87 mmHg, FC 134 bpm, RR a 30 c/mn sans SDL respiratoires
- Le reste de l'examen est sans particularités

Le patient a été intubé, ventilé et mis sous sédation analgésie. Une angio-TDM cérébrale a été réalisé montrant un œdème cérébral diffus avec absence de passage du produit de contraste dans la circulation cérébrale.

La biologie montre :

$\text{Na}^+ = 113 \text{ mmol/L}$; $\text{K}^+ = 2,1 \text{ mmol/L}$; $\text{Cl}^- = 80 \text{ mmol/L}$; Lactatémie = 1 mmol/L ;

Uree = $0,3 \text{ g/L}$; Créatinine = 8 mg/L ; albuminémie = 40 g/L ; $\text{CO}_2\text{T} = 11 \text{ mmol/L}$;

Glycémie = $1,2 \text{ g/L}$; Osmolarité (mesurée) = 290 mmol/L

GDSa ($\text{FiO}_2 = 0,3$) : $\text{pH} = 6,95$; $\text{PaCO}_2 = 35 \text{ mmHg}$; $\text{PaO}_2 = 98 \text{ mmHg}$; $\text{HCO}_3^- = 10 \text{ mmol/L}$; $\text{SaO}_2 = 98 \%$

QCM N°86 :

Quelle(s) est(sont) le(s) proposition(s) exacte(s) concernant l'examen initial du patient (à l'admission) :

- A. Le score de Glasgow est égal a 5 ($V = 1$; $Y = 2$ et $M = 2$)
- B. Le patient est vigile
- C. Le patient pose l'indication d'une ventilation mécanique non invasive
- D. Le patient présente une réaction de décérébration
- E. L'examen des pupilles peut cadrer avec une lésion du mésencéphale

Réponse :.....

QCM N°87 :

Quelle(s) est(sont) le(s) proposition(s) exacte(s) :

- A. Les données de la TDM cérébrale peuvent faire évoquer le diagnostic de mort encéphalique
- B. L'hyponatrémie peut expliquer l'altération de l'état de conscience
- C. L'acidémie peut expliquer l'altération de l'état de conscience
- D. Un dosage de toxiques s'impose chez ce patient
- E. La TDM élimine une origine lésionnelle de l'altération de l'état de conscience

Réponse :.....

Cas Clinique N°3 :

Un patient âgé de 49 ans, alcoolique chronique, est admis pour des vomissements évoluant depuis un mois.

Examen :

Patient conscient, bien orienté dans le temps et dans l'espace

Pas de déficit moteur ni sensitif mais présente des myoclonies

TA = $87/54 \text{ mmHg}$; FC 122 bpm

RR = 26 cpm ; AP = pas de râles ni cyanose

Abdomen distendu avec un clapotage à jeun

Biologie =

GDSa (AA) = $\text{pH} = 7,54$; $\text{PaCO}_2 = 48 \text{ mmHg}$; $\text{HCO}_3^- = 44 \text{ mmol/L}$

Urée = 1,3 g/L ; Créatinine 14 mg/L : CO₂T = 45 mmol/L : K⁺ = 1,7 mmol/L ; Na⁺ = 118 mmol/L ; Cl⁻ = 67 mmol/L
pH urinaire = 5

QCM N°88 :

Quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) :

- A. La gazométrie est interprétable
- B. L'hyponatrémie est secondaire à une perte de K⁺ présent dans le liquide gastrique
- C. Le patient présente une acidose respiratoire compensée
- D. L'alcalémie peut expliquer les myoclonies
- E. Le patient présente un risque élevé de syndrome coronarien

Réponse :

QCM N°89 :

Quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) :

- A. Le traitement repose sur l'acétazolamide
- B. L'alcalémie cadre avec un tableau d'hypermineralocorticisme
- C. Le patient est à la phase de correction de l'alcalémie
- D. Le trou anionique urinaire est indispensable pour la recherche étiologique
- E. La chlorurèse en cas de dosage chez ce patient est basse

Réponse :

QCM N°90 :

Quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) :

- A. L'hypokaliémie est un facteur d'entretien de l'alcalose chez ce patient
- B. L'alcalose est chlorosensible
- C. L'apport de sérum salé isotonique est suffisant pour corriger l'alcalose métabolique
- D. Une calcémie totale normale n'élimine pas une hypocalcémie dans ce cas
- E. L'insuffisance rénale est responsable de l'alcalose

Réponse :

Cas Clinique N°4 :

Une patiente âgée de 45 ans est admise suite à un traumatisme isolé de la jambe gauche faisant suite à un mécanisme par écrasement et entraînant une fracture ouverte transversale des deux os de la jambe avec perte de substance cutanéomusculaire étendue sur 4cm / 5cm et des pouls distaux présents.

QCM N°91 :

Cette patiente présente (choisissez les propositions justes) :

- A. Une fracture ouverte Cauchoix et Duparc III
- B. Une ouverture cutanée de dehors en dedans
- C. Un risque infectieux accru
- D. Un syndrome aigu des loges
- E. Une ischémie aiguë du membre

Réponse :.....

QCM N°92 :

Quelle est votre conduite à tenir en urgence ?

- A. Hospitaliser le malade et l'opérer dans la semaine
- B. Prescrire une antibio-prophylaxie
- C. Prescrire un sérologie et vaccination antitétanique
- D. Exciser les berges de la plaie aux urgences
- E. Faire un pansment stérile et une immobilisation provisoire

Réponse :.....

QCM N°93 :

Vis à vis de l'os et de la perte de substance cutané0-musculaire, vous préconisez :

- A. Une osteosynthèse par plaque
- B. Une ostéosynthèse par un enclouage centro-médullaire
- C. Une ostéosynthèse par un fixateur externe
- D. Une cicatrisation dirigée
- E. La couverture par un lambeau

Réponse :.....

Cas Clinique N°5 :

Patiente âgée de 34 ans, sans antécédents pathologiques notables hospitalisée pour polyarthrites et hématurie macroscopique sans caillot ni lombalgies ni troubles urinaires.

L'examen physique objective

- Une température à 37°
- Des œdèmes des membres inférieurs
- Une PA à 160/90 mmHg

- Arthrite des grosses articulations
- Aux bandelettes réactives Hématurie +++ et Protéinurie +++

A la biologie :

- Numération Formule Sanguine : Taux d'hémoglobine : 10 g/dl, VGM 90 fl, Leucocytes 4500 élt/mm³, Plaquettes 140000 élt/mm³.
- Protéinurie 2 g/24h.
- Créatininémie 80 μmol/l

QCM N° 94 :

Parmi les propositions suivantes laquelle ou lesquelles est ou sont vraie(s):

Les éléments en faveur de l'origine néphrologique de cette hématurie sont:

- A. L'absence de troubles urinaires et de lombalgies
- B. L'absence de caillots
- C. La présence de poly-arthralgies
- D. La présence d'OMI
- E. La présence de protéinurie

Réponse :.....

QCM N°95 :

Parmi les propositions suivantes laquelle ou lesquelles est ou sont vraie(s):

L'étiologie la plus probable de cette hématurie est:

- A. Une glomérulonéphrite extra-membraneuse
- B. Une glomérulonéphrite aigue post-streptococcique
- C. Une glomérulonéphrite lupique
- D. Une glomérulonéphrite aigue mésangiale à dépôts d'IgA
- E. Une glomérulonéphrite extra-capillaire

Réponse :.....

QCM N°96 :

Parmi les propositions suivantes laquelle ou lesquelles est ou sont vraie(s):

Une biopsie rénale est indiquée chez cette patiente. Les contre-indications à cet examen sont :

- A. Pression artérielle à 160/90 mmHg
- B. Leucocytes à 4500 élt/mm³
- C. Taux d'hémoglobine à 10 g/dl
- D. Taux des plaquettes à 140000 élt/mm³
- E. Créatininémie à 80 µmol/l

Réponse :.....

Cas clinique N°6 :

Mme R âgée de 28 ans, tabagique, est adressée par son médecin généraliste pour hyperthyroïdie. Sa sœur est suivie pour une thyroïdite de Hashimoto. La patiente rapporte des palpitations et un amaigrissement récent. L'examen retrouve un goitre homogène visible à distance et une exophtalmie avec un œdème palpébral bilatéral. L'ECG montre une tachycardie sinusale à 120 b/min. Au bilan thyroïdien, la TSH est à 0,01 mUI/l et la fT4 est à 88 pmol/l (10,6-24 pmol/l). La patiente a été mise sous Thiamazole : 20 mg/j.

QCM N°97 :

Les arguments cliniques en faveur de l'origine Basedowienne de cette hyperthyroïdie sont :

- A. L'antécédent familial de thyroïdite de Hashimoto chez la sœur
- B. La tachycardie à 120 b/min
- C. L'amaigrissement
- D. Le goitre homogène
- E. L'exophtalmie avec un œdème palpébral bilatéral

Réponse :.....

QCM N°98 :

Parmi les facteurs qui peuvent aggraver l'atteinte oculaire de cette patiente, vous reprenez :

- A. Le tabagisme
- B. L'antécédent familial de thyroïdite de Hashimoto chez la sœur
- C. Le taux de FT4 supérieur à 3 fois la normale
- D. Le traitement par Thiamazole
- E. L'éventuel passage en hypothyroïdie sous thiamazole

Réponse :.....

QCM N°99 :

Le traitement par thiamazole chez cette patiente :

- A. Agit sur la synthèse des hormones thyroïdiennes
- B. Diminue le volume du goitre
- C. Nécessite la surveillance de la NFS
- D. Est contre-indiqué en association aux bêtabloquants
- E. Doit être maintenu à vie

Réponse :.....

Cas clinique N°7

Madame AJ, âgée de 66 ans, hypertendue, consulte pour asthénie, douleurs abdominales et vomissements évoluant depuis 2 jours.

Elle a consulté un Rhumatologue, 2 ans auparavant, pour poly arthralgies. Elle a été mise sous prednisolone 50 mg par jour pendant 5 jours. La patiente a repris le même traitement de son propre chef pendant 6 mois. La dernière prise de corticoïdes remonte à 10 jours.

A l'examen: poids : 98 Kg (poids antérieur : 82 Kg), TA : 10/6cmHg, pouls : 100 b/mn, érythrose faciale, vergetures pourpres au niveau des 2 flancs.

Bilan : Glycémie : 0,8 g/l, urée : 0,58g/l, créatinine : 18 mg/l, CRP : 13mg/l, GB : 7770 el/mm³, Na⁺ : 132mmol/l, K⁺ 3,2mmol/l, calcémie : 81 mg/l (85-105), Cortisol : 0,1µg/l

QCM N°100 :

Chez cette patiente, l'insuffisance surrénalienne aiguë est évoquée devant:

- A- La kaliémie
- B- La calcémie
- C- L'urée
- D- La natrémie
- E- La glycémie

Réponse :.....

QCM N°101 :

Le diagnostic d'insuffisance surrénalienne secondaire à l'arrêt brutal de corticoïdes est probable devant :

- A- La durée de prise de corticoïde
- B- Le type de corticoïde
- C- Le mode d'administration des corticoïdes
- D- La prise de poids
- E- Les vergetures abdominales

Réponse :.....

QCM N°102 :

Le diagnostic positif d'insuffisance surrénalienne chez cette patiente:

- A- Nécessite le dosage de l'ACTH
- B- Nécessite la réalisation d'un test au synacthène
- C- Nécessite un contrôle de la cortisolémie à 8 heure du matin
- D- Nécessite le dosage de la rénine et de l'aldostérone
- E- Est retenu

Réponse :.....

Cas Clinique N°8 :

Mr HM âgé de 67 ans hospitalisé pour une insuffisance rénale créatinine à 750 µmol/l.

Les antécédents du patient :

Diabète type 2 connu depuis 15 ans bien suivi sous Metformine 2g/J et Glimépéride 2 mg/J, HTA sous : Irbesartan 300 mg/j , Amlodipine 10mg/j et Furosémide 40mg/j. Dyslipidémie sous Atorvastatine 20 mg/j

A l'examen :

PA :170/80 mmHg, pouls : 45 bat/min

Examen cardiovasculaire : normale

Examen pulmonaire : pulmonaire

Examen neurologique normal

ECG : BAV 1^{er} degré

A la biologie :

Sang :

Créatinine :750µmol/l, urée : 33 mmol/l, Na :135 mmol/l, K :7 mmol/l, Cl :95 mmol/l

NFS : Hb :14g/dl, GB :5500elts/mm³, Plaquettes : 180000

Glycémie à jeun : 6 mmol/l, calcium : 2,26 mmol/l, Phosphore : 1,05 mmol/l

Urines :

Diurèse :200 cc/24h

Natriurèse :40 mmol/l, Kaliurèse :20 mmol/l

ECBU : L<10000, H<10000, culture négative

Protéinurie 24 h : 20mg/24h

Echographie rénale : deux reins de taille normale, pas de dilatation des voies urinaires

QCM N°103 : Quelle(s) est (sont) la (les) mesure(s) thérapeutique(s) à prendre en urgence :

- A. Sondage vésicale
- B. Séance d'hémodialyse
- C. Gluconate de calcium en IVL
- D. Arrêt de l'irbésartan
- E. Sérum glucosé à 10% avec de l'insuline ordinaire

Réponse :.....

QCM N°104 :Mr HM présente une insuffisance rénale aigue (IRA) organique car :

- A. Calcémie à 2,26 mmol/l
- B. Hb à 14 g/dl
- C. Une échographie rénale normale
- D. Phosphorémie à 1,05 mmol/l
- E. NaU/KU à 20

Réponse :.....

En poussant l'interrogatoire, vous apprenez que votre patient a eu il y a 4 jours un scanner abdominal avec injection de PDC iodé pour suspicion de pancréatite infirmée.

QCM N°105 : Au vu des nouvelles données, cette IRA est probablement en rapport avec :

- A. Nécrose papillaire
- B. Nécrose corticale
- C. Nécrose tubulaire
- D. Néphropathie diabétique
- E. Néphropathie vasculaire

Réponse :.....

QCM N°106 : Quelles sont les mesures qui auraient du être prise avant l'injection de PDC chez ce patient

- A. Arrêt Furosémide
- B. Arrêt Atorvastatine
- C. Hydratation par du sérum physiologique 9%
- D. Arrêt Amlodipine
- E. Une séance d'hémodialyse

Réponse :.....

QCM N°107 : Quelle est votre conduite à tenir chez ce patient :

- A. Prescription d'un inhibiteur de la pompe à proton
- B. Arrêt Gliméperide
- C. Prescription du furosémide en IV
- D. Hydratation par du sérum physiologique à 9%
- E. Arrêt Glucophage

Réponse :.....

Cas Clinique N°9 :

Un patient âgé de 65 ans, consulte pour une asthénie.

A l'examen : polyadénopathie cervicale, axillaire et inguinale bilatérale et symétrique, Splénomégalie à 5 cm du rebord costal, ictère cutanéomuqueux.

A la biologie : NFS= GB=65000 (PNN 10%, Lc87%) ; Hb=8 g/dl, VGM=105,

TCMH=30 pg, CCMH=34% ; Rétic=190 000/mm³, PLQ=250000/mm³

LDH=850 UI/L (VN < 180 UI/L)

Bilirubine totale à 55 mmol/l (VN< 17), Bili directe=4 mmol/l

Le diagnostic de leucémie lymphoïde chronique est suspecté

QCM N°108 :

La numération formule sanguine révèle une ou plusieurs des anomalies suivantes :

- A. Hyperleucocytose avec une lymphocytose
- B. Neutropénie
- C. Thrombopénie
- D. Anémie régénérative
- E. Anémie macrocytaire

Réponse :.....

QCM N°109 :

Citer la ou les examens permettant de retenir le diagnostic:

- A. Myélogramme
- B. Immunophénotypage des lymphocytes circulants
- C. Etude moléculaire
- D. Biopsie ganglionnaire
- E. Ponction ganglionnaire

Réponse :.....

QCM N°110 :

Quelle(s) complication(s) suspectez-vous chez ce malade :

- A. Anémie hémolytique auto-immune
- B. Syndrome cave supérieur
- C. Syndrome de lyse tumorale
- D. Thrombopénie immunologique
- E. Anémie de type mécanique

Réponse :.....