



Concours d'accès au résidanat de médecine session Octobre 2019

Epreuve de Pathologies Médico-Chirurgicales

1. Un des signes suivants n'est pas retrouvé dans l'autisme typique : Cocher la réponse juste
 - A. Retard du développement psychomoteur
 - B. Les troubles doivent débiter avant l'âge de 3 ans
 - C. Altération qualitative des relations sociales
 - D. Altération qualitative de la communication
 - E. Des intérêts restreints et répétitifs
2. Les signes cliniques d'une hypercalcémie d'immobilisation sont les suivants : Cocher la réponse fausse
 - A. Anorexie
 - B. Nausées et vomissements
 - C. Asthénie
 - D. Bradycardie
 - E. Convulsions
3. Dans une épidémie, l'identification de l'agent infectieux est importante car elle : Cocher la réponse juste
 1. Contribue à une définition précise des cas
 2. Est indispensable au signalement
 3. Donne une orientation sur les investigations à mener
 4. Oriente vers un éventuel réservoir
 5. Définit à elle seule, les mesures correctives
 - A. 1 – 2
 - B. 2 – 3
 - C. 3 – 4
 - D. 2 – 5
 - E. 1 – 4
4. Lors de l'investigation d'une épidémie dans un service de chirurgie, vous identifiez un staphylococcus aureus responsable de 4 infections du site opératoire : Cocher la réponse juste
 1. Il est indispensable d'interrompre le programme opératoire jusqu'à la mise en place de mesures correctives
 2. Etant donné la large incidence de ce germe à l'hôpital, il n'est pas nécessaire de poursuivre les investigations
 3. Ce genre étant manuporté, il est nécessaire de revoir les pratiques d'hygiène des mains
 4. Une évaluation de la préparation de l'opéré est nécessaire
 5. Un typage moléculaire des souches permet d'identifier de façon certaine l'origine de l'épidémie
 - A. 2 – 4
 - B. 1 – 3
 - C. 3 – 4
 - D. 2 – 4
 - E. 1 – 5

5. Tous ces éléments sont indispensables à la formation de l'image radiologique : Cocher la réponse fausse
- A. Le foyer radiogène
 - B. L'objet à radiographier
 - C. Le récepteur
 - D. La grille anti-diffusante
 - E. Le tube à rayon X
6. Toutes ces lésions constituent des critères pour le diagnostic de la maladie de Behçet sauf une, laquelle ?
- A. L'atteinte ophtalmologique
 - B. L'aphtose génitale
 - C. L'aphtose buccale
 - D. Les manifestations vasculaires
 - E. L'atteinte digestive
7. Dans les MICI, les éléments suivants augmentent le risque de développer un cancer colorectal sauf un, lequel ?
- A. Association à une cholangite sclérosante primitive
 - B. Ancienneté de la maladie au-delà de 8 ans d'évolution
 - C. La sévérité de l'inflammation
 - D. Un traitement prolongé (> 8ans) par l'azathioprine
 - E. Une atteinte colique étendue
8. Le traitement de la pyélonéphrite aigue chez le nourrisson agé de plus de 6 mois, présentant un mauvais état général avec vomissements comporte : Cocher la réponse juste
- A. Double ATB (C3G + aminosides) en IV pendant 2 à 3 jours puis relai par voie orale pour une durée totale 10 jours
 - B. Monothérapie par voie orale avec C3G pendant 10 jours
 - C. Double ATB en IV (céphalosporines + aminosides) pendant 10 jours
 - D. A et C
 - E. Toutes les réponses sont fausses
9. En cas de violence sur une personne, tout médecin est tenu selon la loi du 2 juillet 2018 relative à la protection et à la promotion de la santé : Cocher la réponse juste
- A. De constater les blessures
 - B. De fixer l'ITT
 - C. De constater les blessures, d'établir un certificat descriptif et de fixer l'IPP
 - D. D'établir uniquement un certificat descriptif, les taux d'incapacité et les autres préjudices sont déterminés par un autre médecin légiste
 - E. De déclarer obligatoirement toute blessure suspecte
10. Au cours d'une atelectasie sévère du lobe supérieur gauche, le hile gauche sur la radiographie thoracique : RJ
- A. Peut totalement disparaître
 - B. Ne subit aucune modification
 - C. Se déplace vers le bas
 - D. Se déplace vers le haut
 - E. Se déplace en externe

- 11.** Dans l'endocardite infectieuse, quel (s) élément (s) fait (font) partie des critères majeurs de Duke modifiés par la Société Européenne de Cardiologie (2015) : Cocher la réponse juste
1. Faux panaris d'Osler pathognomonique
 2. Taches de Roth au fond d'œil
 3. Apparition d'un nouveau souffle de régurgitation valvulaire
 4. Végétation à l'échocardiographie
- A. 1 – 2 – 4
 - B. 1 – 3 – 4
 - C. 1 – 4
 - D. 2 – 5
 - E. 1 – 2 – 3 – 4
- 12.** L'eczéma de contact : Cocher la réponse fausse
- A. Est caractérisé histologiquement par une spongiose et une exocytose
 - B. La dermite d'irritation en est le principal diagnostic différentiel
 - C. Son délai d'apparition après contact avec l'allergène est de quelques minutes
 - D. Les pricks tests n'ont pas d'intérêt dans la recherche de l'allergène
 - E. Il s'agit d'une hypersensibilité retardée à médiation cellulaire
- 13.** La surdité d'origine professionnelle est une : Cocher la réponse juste
- A. Surdité de transmission bilatérale et symétrique
 - B. Surdité de perception bilatérale et symétrique
 - C. Surdité de transmission unilatérale et asymétrique
 - D. Surdité de perception unilatérale et asymétrique
 - E. Surdité mixte
- 14.** Le diagnostic tardif de la mort repose sur : Cocher la réponse juste
- A. Un tracé plat iso électrique à l'ECG, après massage cardiaque
 - B. Les lividit  s cadavériques
 - C. La rigidité cadavérique
 - D. La perte complète de la conscience avec conservation d'une vie végétative
 - E. La putréfaction
- 15.** Quels sont les anti-acnéiques autorisés chez la femme enceinte ? Cocher la réponse juste
- A. Peroxyde de benzoyle
 - B. Dérivés de la vitamine A par voie locale
 - C. Gluconate de Zinc
 - D. Cyclines per os
 - E. A et C
- 16.** Pour l'évaluation du risque cardiovasculaire, le modèle SCORE prend en compte les FDR suivants : RJ
1. Age, sexe
 2. Tabac, pression artérielle systolique
 3. Cholestérol total
 4. Diabète
- A. 1 – 2 – 3
 - B. 1 – 3 – 4
 - C. 1 – 3
 - D. 2 – 3 – 4
 - E. 1 – 2 – 3 – 4

- 17.** Quel est le score de risque hémorragique HAS-BLED d'un patient hypertendu âgé de 75 ans en fibrillation auriculaire ayant un antécédent d'accident ischémique transitoire, une cirrhose hépatique, une notion de saignement et d'INR labile ?
- A. 3
 - B. 4
 - C. 2
 - D. 6
 - E. Aucune de ces propositions
- 18.** L'examen indispensable pour surveiller la bonne tolérance d'un antithyroïdien de synthèse est : RJ
- A. L'hémodiagramme
 - B. La glycémie
 - C. La calcémie
 - D. L'uricémie
 - E. La créatinémie
- 19.** L'illusion délirante d'être aimé constitue un syndrome psychiatrique, lequel ?
- A. La jalousie délirante
 - B. La paraphilie
 - C. L'érotomanie
 - D. L'hypomanie
 - E. La paraphrénie
- 20.** Pour évaluer la gravité d'une pancréatite aiguë : Cocher la réponse juste
- 1. La recherche d'un SIRS (syndrome inflammatoire) est simple et fiable
 - 2. La lipasémie est corrélée à la gravité de la pancréatite
 - 3. Le scanner de surveillance hebdomadaire doit être réalisé
 - 4. Le scanner initial doit être réalisé dès l'admission du patient à la recherche de complications
 - 5. Le score CTSI (CT Severity Index) doit remplacer le score de Balthazar
- A. 1 – 2
 - B. 1 – 5
 - C. 2 – 3
 - D. 2 – 4
 - E. 3 – 4
- 21.** La kératite superficielle filamenteuse est retrouvée dans : Cocher la réponse juste
- A. La sclérodermie
 - B. Le syndrome de Cogan
 - C. La maladie de Behçet
 - D. Le syndrome de Sjögren
 - E. La polyarthrite rhumatoïde
- 22.** Dans la sclérose en plaque (SEP) : RJ
- A. La ponction lombaire montre une pléiocytose à prédominance polynucléaire
 - B. L'IRM encéphalique est l'examen de choix pour le diagnostic
 - C. La forme progressive est la plus fréquente
 - D. A, B et C
 - E. B et C

23. Le diagnostic de la leucémie chronique repose sur la présence de : Cocher la réponse fausse

- A. Splénomégalie clinique
- B. Taux GB > 50 giga/l avec lymphocytose > 15 giga/l
- C. Myélémie harmonieuse > 20%
- D. Chromosome Philadelphie au caryotype
- E. Transcrit BCR/ABL à la biologie moléculaire

24. Parmi ces propositions, laquelle caractérise la maladie hémorragique du N.Né ? Cocher la réponse juste

- A. Elle se rencontre entre le 2^{ème} et le 7^{ème} jour de vie
- B. Les signes cliniques sont essentiellement des hémorragies digestives
- C. Le TP est bas et le TCK est normal
- D. Elle se voit surtout chez le nouveau-né nourri au sein exclusif
- E. A et B

25. La maladie cœliaque : Cocher la réponse fausse

- A. Est une entéropathie chronique auto-immune
- B. Le dépistage se fait par l'endoscopie digestive haute avec biopsies duodénales systématiques
- C. Les gènes HLA DQ2 et DQ8 sont retrouvés dans plus de 95% des cas
- D. Peut être révélée par une anémie ferriprive isolée
- E. Le régime sans gluten doit être poursuivi à vie

26. Dans l'absence Petit Mal : cocher la réponse juste

- A. La crise se manifeste par une phase tonique puis clonique
- B. L'EEG montre des décharges de pointes ondes bilatérales symétriques et synchrones à 3 cycles/s
- C. Plus fréquentes à l'adolescence
- D. La crise est souvent pharmaco résistante
- E. La Carbamazépine est le traitement de choix

27. Le syndrome d'Asherman correspond à : cocher la réponse juste

- A. Une absence congénitale de vagin
- B. Un retard pubertaire simple
- C. Une hypotrophie ovarienne majeure
- D. Une tuberculose utérine
- E. Une synéchie utérine après curetage

28. La polypose naso-sinusienne : cocher la réponse fausse

- A. Est une maladie inflammatoire chronique
- B. Sa pathogénie reste non élucidée
- C. Peut s'associer à un asthme bronchique
- D. Peut s'associer à une mucoviscidose
- E. Ne récidive jamais après traitement chirurgical

29. Quelle est la complication observée suite à une trachéotomie ? cocher la réponse fausse

- A. Hémorragie
- B. Pneumothorax
- C. Apnée respiratoire
- D. Emphysème pulmonaire
- E. Sténose trachéale

30. Concernant le signe de souque : cocher la réponse juste

- A. C'est une forme de paralysie faciale évidente
- B. Les cils apparaissent plus longs du côté paralysé lors de l'ouverture des yeux
- C. Les cils apparaissent plus longs du côté paralysé lors de la fermeture maximale des yeux
- D. La paupière se ferme en retard lors du clignement du côté paralysé
- E. Se traduit par un ptosis du côté paralysé

31. Concernant l'ischémie aiguë des membres inférieurs : cocher la réponse juste

- 1. C'est une urgence médico-chirurgicale qui met en jeu le pronostic fonctionnel et vital
 - 2. Elle induit l'élévation des lactates avec un risque d'alcalose
 - 3. Sa gravité est tributaire de la circulation collatérale de suppléance
 - 4. Son diagnostic repose sur l'écho doppler artériel
 - 5. Son traitement est médocochirurgical
- A. 1 – 2 – 5
 - B. 2 – 3 – 4
 - C. 2 – 4 – 5
 - D. 1 – 4 – 5
 - E. 1 – 3 – 5

32. Dans l'anévrisme de l'aorte abdominale sous rénale : cocher la réponse juste

- 1. Athérosclérose est l'étiologie la plus fréquente
 - 2. L'indication opératoire est retenue devant un diamètre antéro-postérieur $\geq 55\text{mm}$
 - 3. Le traitement est une mise à plat greffe prothétique
 - 4. Le traitement endovasculaire est contre indiqué
 - 5. La rupture anévrysmale reste la complication la plus grave
- A. 1 – 2 – 3 – 5
 - B. 1 – 3 – 4 – 5
 - C. 2 – 3 – 4 – 5
 - D. 1 – 2 – 4 – 5
 - E. 1 – 2 – 3 – 4

33. le risque d'ostéonécrose avasculaire de la tête humérale est particulièrement important dans les : RJ

- A. Luxation antéro-interne de l'épaule
- B. Luxation postérieure de l'épaule
- C. Fracture déplacées du trochiter
- D. Fracture déplacée du col chirurgical de l'humérus
- E. Fracture à 4 fragments de l'extrémité proximale de l'humérus

34. Toutes les complications suivantes peuvent être observées à la suite d'une fracture bi malléolaire par adduction sauf une, laquelle ?

- A. Arthrose tibio- astragalienne
- B. Cal visqueux du cou du pied
- C. Diastasis tibio-péronier
- D. Raideur de la cheville
- E. Syndrome douloureux loco régional complexe (SDRC)

35. Quel est le signe constamment observé à la période d'alarme du syndrome de Volkmann ? RJ

- ~~A. Abolition du pouls radial~~
- ~~B. Rétraction irréductible des fléchisseurs des doigts~~
- C. Impotence douloureuse des doigts
- ~~D. Paralysie du nerf médian~~
- E. Cyanose marquée des extrémités digitales

- 36.** Parmi les complications possibles d'un fibrome utérin, indiquez celle qui est la plus fréquente pendant la grossesse ? Cocher la réponse juste
- A. Torsion
 - B. Nécrobiose septique
 - C. Compression urétérale
 - D. Métrorragies
 - E. Nécrobiose aseptique
- 37.** Concernant l'ischémie mésentérique aigue : Cocher la réponse juste
- A. Son étiologie est représentée par les pathologies occlusives uniquement
 - B. Son diagnostic est exclusivement clinique
 - C. Son traitement consiste en une ATB par voie parentérale, une revascularisation de l'intestin viable et une résection de la nécrose intestinale
 - D. Actuellement, il existe un biomarqueur du diagnostic précoce
 - E. La mortalité est inférieure à 20 %
- 38.** Parmi les symptômes suivants, le (s) quel (s) est (sont) lié (s) directement à l'hypertension intracrânienne ? RJ
- A. Obnubilation
 - B. Céphalées
 - C. Hallucinations visuelles
 - D. Paralysie du III^{ème} nerf crânien
 - E. A et B sont justes
- 39.** L'engagement temporal droit compliquant une hypertension intracrânienne se traduit par : RJ
- A. Des troubles de la conscience
 - B. Une mydriase droite
 - C. Une décérébration
 - D. Des crises comitiales généralisées
 - E. A – B – C
- 40.** L'engagement de la tête fœtale en présentation du sommet se définit par : RJ
- A. Le franchissement du détroit supérieur par l'occiput, repère de la présentation
 - B. Le franchissement de l'aire du détroit supérieur par le diamètre sous-occipito-bregmatique
 - C. La prise de contact du pourtour céphalique avec le détroit supérieur
 - D. Le franchissement de l'excavation par la tête fœtale
 - E. Aucune des propositions sont justes
- 41.** Les critères permettant d'affirmer qu'une femme à terme est en début de travail sont : RJ
1. La perte du bouchon muqueux
 2. La présence de contractions utérines
 3. La rupture des membranes
 4. La modification du col utérin
 5. L'engagement de la tête fœtale
- A. 2 – 4
 - B. 3 – 5
 - C. 1 – 3
 - D. 1 – 2
 - E. 4 – 5

Cas clinique N°01

Mehdi, 8 mois, né prématuré à 32 semaines, est admis aux urgences pour détresse respiratoire ; il présente depuis 3 jours, une fièvre à 38,5°, toux, rhinorrhée claire et difficulté d'alimentation. L'examen clinique retrouve une dyspnée à prédominance expiratoire, des signes de lutte et des râles sibilants à l'auscultation pulmonaire. La fréquence respiratoire est à 70 cycles /min et la saturation en oxygène à 90 % à l'air ambiant. Le diagnostic de bronchiolite aiguë est retenu.

42. Tous ces signes cliniques sont des critères de gravité sauf un, lequel ?

- A. La fréquence respiratoire
- B. La prématurité
- C. La saturation en oxygène
- D. Le tirage
- E. Le refus de s'alimenter

43. La radiographie pulmonaire dans la bronchiolite peut montrer tous ces signes sauf un, lequel ?

- A. Distension thoracique avec hyper-clarté
- B. Horizontalisation des espaces intercostaux
- C. Coupes diaphragmatiques abaissées
- D. Atélectasie
- E. Opacité pulmonaire unilatérale

44. Quelles seront les mesures thérapeutiques à prendre ? Cocher la réponse juste

- 1. Hydratation suffisante
 - 2. Oxygène pour maintenir une SpO2 supérieure à 92 %
 - 3. Nébulisation de Salbutamol
 - 4. Désobstruction rhino-pharyngée
 - 5. Corticoïdes en intraveineux
- A. 1 – 3 – 4
 - B. 1 – 2 – 4
 - C. 2 – 3 – 5
 - D. 1 – 3 – 5
 - E. 1 – 2 – 3

45. Les paramètres de surveillance cliniques et para cliniques sont : Cocher la réponse juste

- 1. Radiographie du poumon
 - 2. CRP
 - 3. Saturation en oxygène
 - 4. Etat d'hydratation
 - 5. L'examen pleuropulmonaire
- A. 1 – 3 – 4
 - B. 2 – 3 – 4
 - C. 3 – 4 – 5
 - D. 1 – 2 – 5
 - E. 1 – 2 – 3

46. Le retour au domicile est conditionné par : Cocher la réponse juste

- A. Sevrage en oxygène
- B. Reprise de l'alimentation
- C. Disparition des sibilants
- D. Proposition A et B sont justes
- E. Toutes les propositions sont justes

Cas clinique N°02

Un homme de 70 ans est amené par le SAMU aux urgences pour état de choc avec malaise et douleurs rétro-sternales continues et progressivement croissantes. A domicile, la pression artérielle était de 64/43 mm Hg et la température à 36°C. Une expansion volémique par 1 litre de soluté de NaCl à 9g/l a permis la stabilisation de la pression artérielle à 105/55 mm HG, permettant un transport sans incident. L'interrogatoire retrouve un antécédent d'hypertension artérielle non traitée. On note une angoisse intense mais le malade est néanmoins eupnéique au repos. L'examen clinique montre uniquement une discrète turgescence spontanée des veines jugulaires.

47. Tous les diagnostics suivant sont à évoquer sauf un lequel ? Cocher la réponse juste

- A. Un syndrome coronarien aigu
- B. Une tamponnade cardiaque
- C. Une embolie pulmonaire
- D. Un œdème aigu du poumon
- E. Une dissection de l'aorte

48. Quels examens demandez-vous en urgence à visé diagnostique ? Cocher la réponse fausse

- A. Une radiographie du thorax
- B. Un bilan biologique standard
- C. Un électrocardiogramme
- D. Un dosage des enzymes cardiaques
- E. Un dosage des D-dimères

49. Les résultats des examens demandés sont dans les limites de a normale, hormis une cardiomégalie et un discret élargissement du médiastin supérieur, quel est l'examen complémentaire à faire en priorité chez ce patient ? RJ

- A. Une radiographie du thorax de profil
- B. Une échocardiographie trans-thoracique
- C. Une coronographie
- D. Un angioscanner thoracique
- E. Une IRM cardiaque

50. Les examens demandés retrouvent une dilatation de l'aorte ascendante avec un épanchement péri-aortique ainsi qu'un hémopéricarde de moyenne abondance sans signes de compression. Quel est le diagnostic le plus probable ?

- A. Un syndrome coronarien aigu
- B. Une tamponnade cardiaque
- C. Une embolie pulmonaire
- D. Un œdème aigu du poumon
- E. Une dissection de l'aorte

51. Quelle est votre conduite à tenir ? Cocher la réponse juste

- A. Thrombolyse intra-veineuse
- B. Drainage péricardique
- C. Adresser le patient au service de chirurgie cardiovasculaire
- D. Diurétiques
- E. Anticoagulants IV

Cas clinique N°03

Fatma, 36 ans, consulte aux urgences, pour douleurs abdominales évoluant depuis plusieurs semaines ; la patiente est en bon état général, anictérique ; la palpation retrouve une masse au niveau de l'hypochondre droit et l'échographie objective une masse hépatique, régulière arrondie du segment VI sans adénopathies ni ascite.

52. Devant ce tableau, que faites-vous ? Cocher la réponse juste

- A. Un bilan hépatique
- B. Un scanner abdominal
- C. Un PET-Scanner
- D. Une ponction biopsie du foie (PBF)
- E. A, B, C et D

53. L'imagerie retrouve un foie régulier avec une masse de 6 cm de diamètre à limites nettes prenant le produit de contraste au temps artériel avec lavage au temps portal. Quel diagnostic suspectez-vous ? RJ

- A. Un carcinome hépatocellulaire (CHC)**
- B. Une tumeur bénigne du foie
- C. Une localisation hépatique d'une tumeur neuroendocrine
- D. Un cholangiocarcinome
- E. A, B, C et D

54. Un interrogatoire plus poussé à révéler la notion de diarrhées associées à des sueurs profuses et une hyperhémie du visage. Quel bilan biologique complémentaire allez-vous demander pour argumenter votre diagnostic ? Cocher la réponse juste

- A. Le dosage de l'alpha-fœto-protéine (AFP)
- B. Le dosage de la chromogranine A
- C. Le dosage du 5HIAA
- D. Le dosage du CA 125**
- E. A, B, C et D

55. Quel traitement proposez-vous à votre patiente ? Cocher la réponse juste

- A. Une résection chirurgicale**
- B. Une transplantation hépatique
- C. Les analogues de la somatostatine
- D. Une chimiothérapie
- E. Une radiothérapie

Cas clinique N°04

Patient de 75 ans, admis en urgence pour altération de l'état général, troubles digestifs avec nausées et vomissements, et syndrome polyuro-polydipsique évoluant depuis 15 jours. A l'examen clinique : patient obnubilé, déshydraté, T° à 37,8°C, pas de signes neurologique, TA à 110/60 mm Hg, abdomen ballonné et non douloureux.

56. Deux affections sont compatibles avec le tableau clinique : Cocher la réponse juste

1. Acidocétose diabétique
2. Insuffisance surrénalienne
3. Coma hyperosmolaire
4. Pancréatite aigue
5. Infarctus du myocarde

- A. 1 – 2
- B. 1 – 3
- C. 1 – 4
- D. 1 – 5
- E. 3 – 5

57. Parmi ces examens préliminaires, un seul est inutile pour initier votre thérapeutique en urgence, lequel ?

- A. Glycémie
- B. Dosage des troponines
- C. Chimie des urines
- D. Ionogramme sanguin
- E. Créatinémie

58. Les résultats biologiques montrent : Glycémie à 10g/l, kaliémie à 3,2 mmol/l, natrémie à 137 mmol/l, quel sera son osmolarité en milliosmole ? Cocher la réponse juste

- A. 320
- B. 345
- C. 355
- D. 375
- E. 405

59. Cette affection : Cocher la réponse juste

1. Touche surtout le sujet âgé
2. Est de bon pronostic
3. Est favorisée par la prise de corticoïdes
4. Est favorisée par la prise d'IEC
5. Est favorisée par les infections

- A. 1 – 3 – 5
- B. 1 – 2 – 5
- C. 1 – 3 – 4
- D. 2 – 3 – 5
- E. 2 – 3 – 4

60. Le traitement au cours des 8 premières heures comportera tous ces produits sauf un, lequel ?

- A. Sérum salé isotonique
- B. Chlorure de potassium
- C. Sérum bicarbonaté
- D. Perfusion de sérum glucosé
- E. Insuline par voie intraveineuse

Cas clinique N°05

Un homme de 49 ans, infirmier de profession, est admis aux urgences pour hémorragie digestive haute à type de méléna, survenue il y a 6 heures. Dans ses antécédents, il a été opéré pour lithiase vésiculaire il y a 12 ans ; il est asthmatique et diabétique type 2 sous traitement oral. Il est conscient, pale, anictérique, apyrétique. La tension artérielle est à 110/80 mm Hg et le pouls à 90 battements/min. l'examen de l'abdomen retrouve une splénomégalie de type II et un débord hépatique gauche. Il présente aussi des angiomes stellaires basi-thoraciques et une érythrose palmaire. Bilan biologique : GB 11.200/mm³, Hb 8g/l, Plq 110.000/mm³, TP à 58%, ALAT 156UI/ml (N< 40 UI/ml), ASAT 138 UI/ml (N< 40 UI/ml), phosphatase alcaline 112 UI/ml (N< 125 UI/ml) bilirubine totale normale. L'échographie abdominale retrouve un foie dysmorphique, un tronc porte dilaté à 15 mm, perméable, et une circulation veineuse collatérale profonde spléno-rénale. La rate est à 153 mm de grand axe, il n'y a pas d'ascite ni d'adénopathies profondes.

- 61.** Quel est l'examen à réaliser en première intention pour identifier l'origine du saignement chez ce patient ? RJ
- A. Echo doppler abdominal
 - B. Coloscopie
 - C. Entéro-scanner
 - D. Fibroscopie gastroduodénale**
 - E. Artériographie mésentérique
- 62.** Quel est le diagnostic le plus probable chez ce patient ? Cocher la réponse juste
- A. Cirrhose hépatique compliquée d'une rupture de varices œsophagiennes**
 - B. Recto-colite ulcéro-hémorragique
 - C. Maladie ulcéreuse gastroduodénale
 - D. Gastrite aigue médicamenteuse
 - E. Cancer recto-colique
- 63.** Le traitement repose sur ? Cocher la réponse juste
- A. Hospitalisation du patient en unité de soins intensifs, Oméprazole à la seringue électrique et mise en place d'un clip métallique
 - B. Hospitalisation du patient en unité de soins intensifs, Sandostatine à la seringue électrique et ligature élastique des varices œsophagiennes
 - C. Transfusion sanguine et Oméprazole par voie intraveineuse
 - D. Traitement chirurgical
 - E. Transfusion sanguine et traitement hémostatique par voie intraveineuse**
- 64.** Afin d'étayer le diagnostic étiologique chez ce patient, vous devez réaliser : Cocher la réponse juste
- A. Une biopsie ostéo-médullaire
 - B. Un test respiratoire à la recherche d'*Helicobacter pylori*
 - C. Une sérologie virale B et C**
 - D. Une sérologie CMV (Cyto Megalo Virus)
 - E. Des marqueurs tumoraux
- 65.** Quelles sont les autres mesures thérapeutiques nécessaires chez ce patient ? Cocher la réponse juste
- A. Eviction de tous les médicaments gastro-toxiques et prise d'Oméprazole au long cours
 - B. Thérapie d'éradication de l'*Helicobacter pylori*
 - C. Solupred et Azthioprine par voie orale
 - D. Prévention de l'infection par des ATB et de L'encéphalopathie hépatique par Lactulose
 - E. Chimiothérapie adjuvante selon la classification TNM post-opératoire

Cas clinique N°06

Un homme de 55 ans se plaint d'une fièvre, d'arthromyalgies de sueurs profuses nocturnes évoluant depuis 15 jours. L'examen physique retrouve une petite splénomégalie. Le bilan objective une légère leucopénie, des hémocultures négatives, une radiographie pulmonaire normale ; la recherche de BK dans les crachats est négative. La sérologie de Widal est de 1/20, de Wright 1/320 et la goutte épaisse est en cours.

66. Quel est votre diagnostic ? Cocher la réponse juste

- A. Paludisme à la phase de primo-invasion
- B. Brucellose
- C. Infection à mycobactérium tuberculosis
- D. Primo infection à herpès virus
- E. Fièvre boutonneuse méditerranéenne

67. Que demandez-vous ? Cocher la réponse juste

- 1. Une épreuve de l'antigène tamponné
 - 2. Des hémocultures
 - 3. Un frottis de sang périphérique
 - 4. Un hémogramme
 - 5. Une PCR pour l'herpès virus
- A. 1 – 2 – 4
 - B. 1 – 2 – 3
 - C. 2 – 3 – 4
 - D. 3 – 4 – 5
 - E. 1 – 4 – 5

68. Quel traitement peut-on préconiser ? Cocher la réponse juste

- A. Doxycycline 200 mg/j pdt 15 jours
- B. Chloroquine 10mg/kg/j pendant 2 jours puis 5mg/kg/jr pdt 3 jours
- C. Rifampicine + Isoniazide + Pyriminamide + Ethambutol durant 2 mois puis Rifampicine + Isoniazide pdt 4 mois
- D. Doxycycline + Rifampicine durant 45 jours
- E. Acyclovir 10 mg/kg/8h pendant 21 jours

69. Sans traitement, cette maladie peut évoluer vers : Cocher la réponse fausse

- A. Spondylodiscite infectieuse
- B. Atteinte neurologique type méningo-encéphalite
- C. Endocardite gravissime
- D. Infection chronique difficile à traiter
- E. Poussées de crises récurrentes.

Cas clinique N°07

Un homme de 59 ans, comptable, fumeur 20 cigarettes / jour depuis l'âge de 26 ans, non encore sevré et suivi pour hypertension artérielle sous ARAII, consulte pour crachats hémoptoïques depuis 3 semaines. L'examen clinique retrouve un patient en bon état général, bien coloré, poids : 72kg, IMC : 24.9 kg/m², TA : 14/85mmHg, FR : 20 cycles/min, FC : 95 bpm/min, T° : 37,6. L'examen de l'appareil pleuropulmonaire retrouve des râles ronflants au niveau des deux hémithorax, le reste de l'examen somatique est sans anomalies, la radiologie thoracique de face montre une opacité arrondie, sous claviculaire droite, dense et homogène de 5cm de diamètre, à limites nettes et régulières.

70. Devant ce tableau radio-clinique, les diagnostics à évoquer sont : Cocher la réponse juste

1. Un lymphome pulmonaire
2. Un cancer bronchique
3. Un kyste hydatique
4. Un tuberculome pulmonaire
5. Une métastase pulmonaire

- A. 1 – 3
- B. 2 – 3
- C. 1 – 4
- D. 2 – 5
- E. 4 – 5

71. Pour étayer le diagnostic, vous demander les examens suivants : Cocher la réponse juste

1. Une fibroscopie bronchique
2. Une échographie thoracique
3. Un scanner thoracique
4. Une sérologie hydatique
5. Une recherche de BK dans l'expectoration

- A. 1 – 2
- B. 2 – 5
- C. 1 – 3
- D. 1 – 4
- E. 2 – 3

72. La fibroscopie bronchique objective une infiltration sténosante de l'orifice de la segmentaire ventrale de la bronche lobaire supérieure droite. L'étude histologique des fragments biopsiques, retrouve une prolifération de cellules épithéliales avec atypies cyto-nucléaires regroupées en lobules séparés par des ponts d'union foyers de kératinisation. L'échographie retrouve une formation hyperéchogène au niveau du lobe supérieur droit du poumon. Le scanner retrouve une masse de densité tissulaire mesurant 4,5/5,7/5 cm au niveau du segment ventrale du lobe supérieur droit, avec des zones hypo denses en son sein, et une adénopathie hilairale droite. La sérologie hydatique est : 1/80. La recherche de BK dans l'expectoration est négative à l'examen direct, la culture est en cours. Vous retenir le diagnostic de : Cocher la réponse juste

- A. Carcinome bronchique à petites cellules
- B. Adénocarcinome bronchique peu différencié
- C. Adénocarcinome bronchique bien différencié
- D. Carcinome épidermoïde peu différencié
- E. Carcinome épidermoïde mature bien différencié

73. Vous complétez votre bilan par les examens suivants : Cocher la réponse juste

1. Une échographie abdominale
2. Un scanner cérébral
3. Une scintigraphie osseuse
4. Un médullogramme
5. Une fibroscopie œso-gastro duodénale

- A. 1 – 2
- B. 2 – 3
- C. 3 – 4
- D. 4 – 5
- E. 1 – 3

74. Les résultats des examens demandés sont les suivants : échographie abdominale : foie homogène de taille normale, absence d'adénopathies profondes, scanner cérébral sans anomalies, fibroscopie œso-gastro duodénale : aspect de gastrite. Classez cette tumeur : Cocher la réponse juste

- A. T3N0M0
- B. T1N0M0
- C. T2N1M0
- D. T1N1M0
- E. T2N0M0

75. Le traitement préconisé sera : Cocher la réponse juste

- A. Une chirurgie
- B. Une chimiothérapie antimitotique
- C. Un traitement symptomatique
- D. Une radiothérapie cérébrale prophylactique
- E. Une chimio-radiothérapie

Cas clinique N°08

Un jeune homme de 18ans est hospitalisé pour un traumatisme fronto-facial avec perte de connaissance. La radiographie standard de face et de profil retrouve une fracture des os propres du nez sans fracture de la voûte crânienne. Le lendemain matin en se penchant en avant, quelques gouttes de liquide clair s'écoulent du nez, sans notion de céphalées. L'examen neurologique est normal, la température est à 37,2°C et la tension artérielle à 140/90 mm Hg.

76. Dans ce cas : Cocher la réponse juste

- A. Un tarissement de l'écoulement peut survenir spontanément
- B. La mise en évidence de glucose dans le liquide oriente vers le LCR
- C. La mise en évidence d'albumine dans le liquide oriente vers le LCR
- D. L'olfaction peut être altérée
- E. A, B et D

77. Quel examen complémentaire permettra de localiser la brèche ?

- A. La tomodensitométrie de la base du crâne avec injection de produit de contraste
- B. L'artériographie cérébrale
- C. L'IRM avec injection de gadolinium
- D. Aucune de ces réponses n'est correcte
- E. La radiographie du crâne

78. La lésion peut siéger sur : Cocher la réponse juste

- A. L'os sphénoïde
- B. L'os frontal
- C. L'os pariétal
- D. L'ethmoïde
- E. A, B, et D

79. Quel est le risque si cet écoulement ne se tarie pas ? Cocher la réponse juste

- A. L'épilepsie
- B. L'hydrocéphalie
- C. La méningite
- D. A et B
- E. Aucune de ces propositions

- 80.** Quelle est la conduite à tenir en cas de méningite récidivante malgré le traitement ? Cocher la réponse juste
- A. Poursuite du traitement médical
 - B. Traitement chirurgical (réparation de la brèche)
 - C. Osmothérapie
 - D. Radiothérapie
 - E. Aucune de ces réponses

Cas clinique N°09

Souad âgée de 21 ans, admise en urgence pour un syndrome occlusif évoluant depuis 48 heures. La radiographie de l'abdomen objective des niveaux hydro-aériques de type grélique. On note dans ses antécédents, une notion de troubles de transit à type de diarrhée évoluant depuis 1 année. Un scanner abdominal réalisé, a retrouvé une collection de 27 X 29mm en projection de la fosse iliaque droite avec un appendice tuméfié et une paroi de la dernière anse iléale épaissie à 7mm sur une longueur de 18 cm, avec présence de plusieurs adénopathies satellites.

- 81.** Quel est le diagnostic le plus probable ? : Cocher la réponse juste
- A. Appendicite aigue
 - B. Abscess appendiculaire
 - C. Plastron appendiculaire
 - D. Abscess sur maladie de Crohn
 - E. Tumeur caecale
- 82.** Quelle sera votre attitude devant ce tableau clinique ? Cocher la réponse juste
- A. Surveillance
 - B. Appendicectomie
 - C. Drainage chirurgical de la collection
 - D. Drainage radiologique de la collection
 - E. Double antibiothérapie : Ciprolan et Flagyl
- 83.** Après une prise en charge adéquate, la douleur a disparu au bout de 48 heures avec une reprise du transit intestinal. Quel examen radiologique préconisez-vous ? Cocher la réponse juste
- A. Radiographie de l'abdomen
 - B. Echographie abdominale
 - C. Scanner abdominal
 - D. Entéro scanner
 - E. Entéro IRM
- 84.** Après 15 jours, la patiente est sortie avec une bonne évolution clinique et radiologique. 5 mois plus tard, elle revient pour des syndromes sub-occlusifs à répétition, un amaigrissement chiffré à 8 kg, avec sténose iléale radiologique s'étendant sur 20 cm, associée à une dilatation en amont de 42 mm. Quel est le signe le plus évocateur d'une sténose fibreuse ? Cocher la réponse juste
- A. Syndromes sub-occlusifs à répétition
 - B. Amaigrissement de 8 kg
 - C. Sténose de 20 cm de longueur
 - D. Dilatation grélique d'amont de 42 mm
 - E. Aucun de ces signes
- 85.** Que proposez-vous à votre patiente ? Cocher la réponse juste
- A. Abstention avec surveillance
 - B. Optimisation du traitement médical
 - C. Résection iléo-caecale
 - D. Appendicectomie
 - E. Hémi colectomie droite

Cas clinique N°10

Une gestante de 30 ans, G3P1, à 10 SA, en bon état général, se présente à la consultation ; l'examen clinique retrouve un utérus gros comme 2 mois de grossesse. La recherche de Ac anti toxoplasmiques est négative (IgG-IgM).

86. Qu'en pensez-vous ? cocher la réponse juste

- A. Il s'agit d'une patiente protégée dont la surveillance est inutile
- B. Il s'agit d'une patiente non protégée, à surveiller
- C. Il faut faire une chimio prophylaxie par la Spiramycine
- D. Il faut refaire une sérologie 15 jours plus tard
- E. Il faut vacciner la patiente contre cette parasitose

87. A cette période de la grossesse, le risque de toxoplasmose congénitale est : Cocher la réponse juste

- A. Nul
- B. Faible, et s'il y a une atteinte elle sera généralement sévère
- C. Faible, et s'il y a une atteinte elle sera généralement légère
- D. Important et l'atteinte sera sévère
- E. Important et l'atteinte sera légère

88. Que lui conseillez-vous : Cocher la réponse fausse

- A. De ne pas consommer le lait et les fromages
- B. De bien cuire la viande
- C. De porter des gants en cas de contact avec la terre
- D. De bien laver les fruits et légumes
- E. D'éviter la proximité des chats

89. Que prescrivez-vous à votre patiente ? Cocher la réponse juste

- A. Une prophylaxie par la Spiramycine
- B. Une surveillance simple
- C. De faire 3 examens copro-parasitaires chaque mois pendant toute la durée de la grossesse
- D. De faire chaque mois une prise de sang pour rechercher les Ac anti toxoplasmiques
- E. De faire après l'accouchement, une vaccination anti-toxoplasmique

90. Lors du contrôle de 20 SA, la sérologie de la toxoplasmose est IgG + et IgM +, quelle serait votre prise en charge ? Cocher la réponse fausse

- A. Interruption thérapeutique de grossesse
- B. Traitement préventif par Spiramycine
- C. Surveillance échographique mensuelle
- D. Amniocentèse à la 18^{ème} SA
- E. Pratique d'un test d'avidité pour dater le début de l'infection

Cas clinique N°11

Femme de 63 ans, victime d'une chute de sa hauteur en hyper extension du poignet, Elle se présente aux urgences 2 heures après ; elle rapporte la notion d'épisode aigu de dorsalgies qui remonte à 4 ans. Après exploration clinique et radiologique, la patiente a été traitée par simple repos, avec guérison en 2 mois, Actuellement, elle se plaint d'une vive douleur du poignet avec attitude antalgique. Le poignet vu de profile, montre une déformation en dos de fourchette et main botte radiale de face.

- 91.** Quel est le diagnostic le plus probable ? Cocher la réponse juste
- A. Fracture du scaphoïde carpien
 - B. Luxation rétro lunaire du carpe
 - C. Fracture du radius distal à déplacement postérieur
 - D. Fracture du radius distal à déplacement antérieur
 - E. Toutes ces réponses sont justes
- 92.** Un de ces signes ne devrait pas être retrouvé à la radiologie du poignet, lequel ? Cocher la réponse juste
- A. Horizontalisation de la ligne bi styloïdienne sur le cliché de face
 - B. L'index radio-ulnaire distal nul ou négatif sur le cliché de face
 - C. Translation latérale de l'épiphyse radiale sur le cliché de face
 - D. Bascule palmaire de l'épiphyse radiale sur le cliché de profile
 - E. Signes de fragilité osseuse entrant dans le cadre de l'ostéoporose, vu le contexte
- 93.** La lésion est extra-articulaire ; l'ulna est indemne et il existe un engrènement dorsal. à quoi pensez-vous ? cocher la réponse juste
- A. Fracture du scaphoïde carpien
 - B. Luxation rétro lunaire du carpe
 - C. Fracture de Goyrand-Smith
 - D. Fracture de Gérard marchant
 - E. Fracture de Pouteau colles
- 94.** La patiente est revenue 48 heures plus tard ; Elle a eu un traitement orthopédique : réduction et immobilisation du poignet en flexion / inclinaison ulnaire. Elle se plaint d'une douleur sous plâtre, insomnante. Elle a un œdème des doigts et leur mobilisation déclenche des douleurs. Elle est apyrétique, Quel est votre diagnostic ? cocher la réponse juste
- A. Déplacement secondaire
 - B. Syndrome douloureux loco régional complexe (SDRC)
 - C. Syndrome de Raynaud
 - D. Syndrome de Volkmann
 - E. Arthrite septique du poignet
- 95.** Quelle est l'attitude thérapeutique en urgence ? Cocher la réponse juste
- A. Retrait immédiat du plâtre
 - B. Prise de la pression des loges musculaires de l'avant-bras
 - C. Aponévrotomie de décharge si pression des loges est supérieur à 30 mm Hg
 - D. Traitement antalgique adapté
 - E. Toutes les réponses sont justes

Cas clinique N°12

Yacine 13 ans, est amené aux urgences pour épistaxis, cela lui arrive très souvent depuis plusieurs semaines, toujours de la narine gauche associée à une obstruction nasale et sans facteur déclenchant depuis 2 semaines. L'examen clinique est normal en dehors de cette épistaxis moyennement abondante avec jetage postérieur. Par ailleurs on ne note pas gingivorragies.

96. Que faut-il craindre si cette épistaxis est de grande abondance ? cocher la réponse juste

- A. Un choc septique
- B. Un choc hypovolémique
- C. Une embolie pulmonaire
- D. Un pneumothorax
- E. Un emphysème sous- cutané

97. Quel est le premier geste à faire afin d'éviter cette complication ? Cocher la réponse juste

- A. Auscultation pulmonaire
- B. Auscultation cardiaque
- C. Prise de la tension artérielle et d'une voie d'abord
- D. Examen au diapason
- E. Rhinoscopie antérieure

98. Quelle est la conduite à tenir en premier lieu pour arrêter cette épistaxis ? Cocher la réponse juste

- A. Méchage postérieur unilatéral
- B. Méchage antérieur unilatéral
- C. Méchage postérieur bilatéral
- D. Méchage antérieur bilatéral
- E. Aucune de ces propositions

99. Le saignement est rapidement contrôlé, Quelle est votre principale hypothèse diagnostique ? cocher la réponse juste

- A. Polype de Kilian
- B. Cancer de l'éthmoïde
- C. Cancer du Cavum
- D. Fibrome naso-pharyngien
- E. Polype saignant de la cloison

100. Quel examen clinique effectuez-vous afin d'établir le diagnostic ? Cocher la réponse juste

- A. Cavo-scopie
- B. Fibroscopie gastro-oesophagienne
- C. Rhinoscopie antérieure et nasofibroscopie
- D. Laryngoscopie directe en suspension
- E. Laryngoscopie indirecte