

Chez Yacine

INSSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

Université de Constantine 03
Faculté de médecine

Constantine, le

Module de Pneumologie

1^{ère} Rotation du 14/09/2014 au 23/10/2014

1/ la première cause de mortalité dans le monde par maladie infectieuse est due :

- a- Virus Ebola
- ☒ b- La tuberculose
- c- Grippe aviaire
- d- Infections nosocomiales

2/ parmi la symptomatologie clinique ci-dessous quelle est la plus probable évoquant la tuberculose pulmonaire :

- a- Début brutal avec sueurs nocturnes
- b- Altération importante de l'état général d'emblée avec dyspnée.
- c- Asthénie étant un signe important spécifique.
- ☒ d- Une hémoptysie apparaissant chez un sujet jeune

3/ les manifestations de l'association tuberculose-VIH sont :

- a- dominées par une expression clinique particulière sans signes fonctionnels respiratoires.
- b- Les signes radiologiques et bactériologiques sans particularités.
- ☒ c- Dépendantes du degré d'immunodépression.
- d- Particulières si le taux de CD4 est élevé.

4/ une dyspnée aiguë avec murmure vésiculaire abolie fait évoquer :

- ☒ a- Embolie pulmonaire
- b- pneumopathie aiguë
- ☒ c- Pneumothorax
- d- Sténose trachéale

5/ dans l'emphysème centro-lobulaire :

- ☒ a- Effet shunt
- b- Signes de distension radiologique très spécifiques.
- c- Absence d'antécédents.
- d- Signes d'IV droite tardive.

6/ l'abcès du poudon est :

- a- Une suppuration parenchymateuse secondaire.
- b- Une complication d'une cavité pré existante.
- ☒ c- Suppuration aiguë collectée dans une cavité néoformée.
- d- Une nécrose parenchymateuse dont le traitement est médico-chirurgical.

7/ le traitement de l'abcès du poudon est :

- ☒ a- Basé sur la bactériologie, sur le test de sensibilité et le terrain.
- b- à base d'antibiotiques suivi de chirurgie.
- c- Une antibiothérapie à large spectre.
- d- Basé sur le test de sensibilité du germe.

8/ l'abcès du poudon à Bacille de Friedländer est caractérisé par :

- a- Syndrome infectieux.
- b- Début progressif.
- c- Crachats hémoptoïques.

- ☒ d- Crachats hémoptoïques avec évolution sévère sans séquelles.

9/ tous les examens suivants peuvent être pratiqués dans l'abcès du poudon sauf un :

- ☒ a- Hémocultures répétées à chaque pic de fièvre.
- b- Echographie thoracique pour guider la ponction aspiration.
- c- La fibroscopie bronchique.
- d- Le scanner thoracique

10/ une des caractéristiques cliniques suivantes fait penser à la DDB :

- a- Bronchorrhée purulente surtout matinale et hivernale.
- b- Dyspnée d'effort.
- c- Infections parenchymateuses récidivantes de même siège.
- ☒ d- Syndrome pleurétique la compliquant ou la révélant.

11/ le traitement de DDB est :

- a- Médical seulement.
- b- Médico-chirurgical d'emblée.
- ☒ c- Chirurgical si la DDB est localisée
- d- Chirurgical si l'hémoptysie dans la DDB est récidivante après embolisation.

12/ parmi les propositions suivantes une fait parti du syndrome de DEMON-MEIGS laquelle :

- a- Pleurésie avec taux de protéine pleurales est >30g/l.
- ☒ b- Ascite.
- c- Tumeur ovarienne liquidienne.
- d- Douleurs pelviennes.

13/ dans la P.S.F tuberculeuse la basilloscopie est :

- a- Positive en général dans l'expectoration.
- b- Nécessaire à rechercher dans les urines et le LCR.
- ☒ c- Dans le liquide pleural rarement positive au ZIEHL-NEEMSE.
- d- Généralement positive dans le liquide pleural à l'examen direct.

14/ enfant de 6 mois a une IDR à IP 48 positive, quelle conduite à prendre :

- a- Commencer une chimio prophylaxie
- ☒ b- Rechercher un contaminateur.
- c- Faire un téléthorax.
- d- Abstention avec surveillance.

A (aucune) ☒ B a-b-c C(a-b-c-d) D(b-c-d)

15/ dans l'IRC obstructive, l'indication de l'OLD est faite sur un seul critère, lequel :

- a- Poussée d'insuffisance respiratoire

c- VEMS < 80%

d- PaO₂ < 60 mmHg

16/ parmi les pathologies suivantes, une n'est pas une cause du poumon cardiaque :

a- Hypertension de l'artère pulmonaire.

b- Rétrécissement mitral

c- Poussée d'H.T.A.

d- Insuffisance cardiaque gauche.

17/ parmi les propositions suivantes des syndromes paranéoplasiques, une a une origine neurologique auto-immune, laquelle :

a- Syndrome de Schwart-Barter.

b- Pseudo-myasthénie ou syndrome de LAMBERT-EATON.

c- Acanthosis Nigricans cutané.

d- Gynécomastie.

18/ dans la tuberculose, l'hospitalisation s'impose :

a- Dans un but de diagnostic.

b- Pour initialiser le traitement.

c- En cas de complication de la tuberculose.

d- Pour sensibiliser l'entourage de malade.

A (a-d) B (a-c) C (b-d) D (a-b).

19/ quelle est l'étiologie la plus fréquente responsable d'hémoptysie :

a- Embolie pulmonaire.

b- Tuberculose.

c- Hémorragies alvéolaires.

d- H.T.A.P primitive.

20/ devant une opacité ronde intra parenchymateuse qui peut s'excaver, une étiologie parmi les suivantes ne peut être évoquée laquelle :

a- Foyer caséux tuberculeux.

b- Nodule rhumatoïde.

c- Anévrisme artério-veineux pulmonaires.

d- Cancer bronchique distal.

21/ devant une hémoptysie d'abondance faible isolée avec un téléthorax sans particularité, on pratique :

a- Artériographie bronchique d'emblée.

b- Fibroscopie bronchique.

c- Echocardiographie.

d- Angiographie pulmonaire.

22/ dans la PSF métastatique, la biopsie pleurale objective une origine métastatique malpighienne, quelle tumeur primitive à rechercher :

a- mésothéliome pleurale.

b- Kc de la vessie.

c- Kc du rectum en 1^{er} lieu.

d- Kc du sein chez l'homme.

23/ les médicaments de 1^{ère} ligne dans le traitement de la TBC pulmonaire jamais traitée de l'enfant âgé de 04 ans sont :

a- RHZE

b- RHZ

c- RHZE

d- RHZE.

24/ L'IDR tuberculine chez un enfant vacciné par le BCG est considérée positive si le diamètre est :

a- ≥ 10 mm b- > 10 c- ≥ 12 mm

d- ≥ 15 mm

25/ afin de diminuer le risque de transmission de la tuberculose, le PNLAT s'est fixé comme objectif premier de diagnostiquer :

a- Au moins 70% des cas contagieux.

b- Au moins 75% des cas contagieux.

c- Au moins 80% des cas de TBC

d- Au moins 70% des cas de TBC.

26/ la tuberculose pulmonaire à bacilloscopie négative est déclarée guérie si :

a- Les BK sont négatifs au 6^{ème} mois de traitement.

b- Absence de signes cliniques et ou radiologiques évolutifs.

c- Les BK sont négatifs au 4^{ème} et 6^{ème} mois du traitement.

d- Les BK sont négatifs au 5^{ème} et 6^{ème} mois de traitement.

27/ dans la miliaire aiguë tuberculeuse déjà traitée pendant vingt (20) jours par des anti bacillaires nécessite un traitement à base de :

a- RHZ+ CORTICOÏDE b- RHZE+ Corticoïde

c- RHZE+ CORTICOÏDES d- RHZE.

28/ Le stade grade IV très sévère de la BPCO correspond :

a- VEMS/CV < 75% b- VEMS < 40% c- Trouble de l'hématose non persistant

d- VEMS < 45% avec IRC

29/ parmi les facteurs étiologiques en cause dans l'apparition de la BPCO où les preuves ont été établies sauf une laquelle :

a- Le tabagisme actif b- le tabagisme passif

c- La pollution professionnelle d- le déficit en alpha 1 antitrypsine.

30/ dans le cas d'une forte suspicion d'une TBC

pulmonaire chronique quelle serait votre conduite :

a- demander des BK avec antibiogramme.

b- Commencer un ttt de 3^{ème} ligne dans un service spécialisé de pneumo.

c- Faire une recherche de BK avec test de sensibilité (antibiogramme) et commencer un ttt de 2^{ème} ligne en ambulatoire.

d- Demander des 03 BK avec antibiogramme et commencer un ttt de 3^{ème} ligne.

31/ la bronchite chronique :

a- Son évolution se fait vers l'I.R.C (insuf-resp-chronique)

b- La Rx Thoracique est toujours anormale.

c- Se complique d'emphysème de type pan lobulaire.

d- Son principal facteur étiologique est le tabagisme.

32/ parmi les propositions suivantes laquelle est fautive :

Dans la BPCO le ttt médical permet de :

a- Prévenir l'évolution vers l'IRC.

b- Diminuer les symptômes.

c- Réduire la fréquence des complications.

d- Minimiser la gravité des complications.

33/ patient asthmatique connu, présente une notion de dyspnée persistante depuis une dizaine de jours, accentuée au réveil avec un VEMS à 82% de valeur théorique, son asthme est considéré comme :

a- non contrôlé

b- contrôlé

c- partiellement contrôlé

d- aucune des propositions

34/ la vaccination BCG a pour effet principal de :

- a- Prévenir la contamination par le bacille Koch.
- b- Empêcher la contagion des malades à 100%
- c- Eviter dans plus de 85% la miliaire et la méningite TB
- d- Induire des AC sérique protecteurs.

35/ la phase anti-allergique après infection tuberculeuse naturelle ou artificielle par le BCG a une durée de :

- a- 3 à 14 semaines
- b- 02 semaines
- c- 72 heures
- d- 03 mois

36/ parmi les germes suivants rencontrés au cours de la bronchite aigue, quel est celui qui est responsable d'une toux chronique qui peut durer plus de 02 mois :

- a- *hymophilus influenzae*
- b- *mycoplasma pneumoniae*
- c- *borderella pertussis*
- d- *morexella catarrhalis*

37/ concernant le kyste hydatique pulmonaire, quel est l'élément anatomique qui n'appartient pas à sa morphologie propre :

- a- membrane prolifère
- b- membrane cuticulaire
- c- hydatiques filles
- d- adventice.

38/ le traitement d'un KH pulmonaire unique se fait par :

- a- Exérèse chirurgicale.
- b- Traitement antibiotique à large spectre.
- c- Traitement à base de Mebendazol
- d- Abstention thérapeutique.

39/ parmi les caractères cliniques suivants quel est celui qui illustre le plus le cancer bronchio alvéolaire :

- a- Hémoptysie de petite abondance
- b- Expectoration séromuqueuse très abondante
- c- Suppuration parenchymateuse à répétition
- d- Lyse costale.

40/ quelle est la classification TNM d'un cancer bronchique distal de 6cm de diamètre ayant envahi la paroi thoracique et métastaté au cerveau :

- a- T2 N0 M1
- b- T2 N1 M1
- c- T3 N0 M1
- d- T3 N1 M1

41/ parmi les affections médiastinales suivantes quelle est celle qui siège habituellement dans le médiastin antérieur :

- a- Neurinome
- b- adénopathies
- c- diverticule œsophagien
- d- thymome.

42/ parmi les signes radiologiques suivantes la nature bactérienne typique d'une pneumopathie est évoquée devant :

- a- Opacité inhomogène hilifuge.
- b- Opacité en plage excavée.
- c- Opacité systématisée avec broncho gramme aérien.
- d- Opacité alvéolo interstitielle bilatérale.

43/ le diagnostic de certitude d'une legionellose pulmonaire se fait sur :

- a- L'interrogatoire.
- b- Antigénurie spécifique.
- c- Existence de signes extrathoracique surtout neurologique
- d- L'existence de lésions diffuses et bilatérales à la radio.

44/ parmi les germes suivants quel est celui qui donne lieu à une pneumopathie une anémie hémolytique :

- a- *Mycoplasma pneumoniae*
- b- *Hemophilus influenzae*
- c- *Chlamydia pneumoniae*
- d- *Legionella pneumophila*

45/ quelle est la CAT devant un PNO total survenant chez un insuffisant respiratoire chronique ?

- a- Exsufflation simple à l'aiguille.
- b- Drainage aspiratif.
- c- Thoracoscopie avec talcage pleural
- d- Repos strict au lit + oxygénothérapie

46/ quel est le signe clinique qui n'appartient pas à un PNO hénin :

- a- Toux sèche.
- b- Douleur thoracique sourde.
- c- Cyanose.
- d- Dyspnée modérée.

47/ patient de 36 ans a présenté une TBC pulmonaire (BK+) avec des images nodulaires en partie calcifiées au théléthorax, mis sous traitement de 06 mois, à la fin du 6^{ème} mois il est sorti avec état général bon et déclaré guéri.

sur quel critère fait-on la déclaration de guérison :

- a- Etat général bon de sa sortie.
- b- Images radiologiques en parties calcifiées.
- c- bon état clinique de sortie et ses images au télé thorax.
- d- Sur l'examen Bacilloscopique des crachats.

48/ 10 mois après sa déclaration de guérison, ce même patient revient avec des crachats striés de sang et image ulcéro-nodulaire quel est le Dgc le plus probable :

- a- Surinfection bactérienne.
- b- Surinfection aspergillaire
- c- TBC pulmonaire de réinfection
- d- Cancérisation sur séquelles.

49/ votre diagnostic retenu précédemment sera confirmé par :

- a- fibroscopie bronchique (cytologie+ biopsie)
- b- sérologie aspergillaire.
- c- Présence de 10 BAAR/100 champs à l'examen direct des crachats mais culture négative.
- d- Culture des crachats surtout sur milieu de Lowenstein-Jensen.

50/ une fois le diagnostic retenu est confirmé, quelle est votre attitude pratique :

- a- Abstention expectative.
- b- Faire un bilan général clinique et paraclinique puis traiter.
- c- Classer le patient en TNM puis traiter.
- d- Classer le patient en catégorie puis traiter.

Bon courage

Contrôle d'Anatomie pathologique, Pneumo-phtisiologie 1ère rotation (2014/2015)

- 61) Dans la métaplasie trachéo-bronchique, nous observons :
A. Hypersécrétion muqueuse
B. Une hyperplasie de l'épithélium respiratoire
C. Une altération de l'ascenseur muco-ciliaire
D. Des cellules syncytiales
- 62) Dans l'asthme, la paroi bronchique est caractérisée par :
A. Un grand diamètre
B. Une atrophie des glandes muqueuses
C. Un remodelage
D. Une absence de sécrétion du mucus
- 63) Les Bronchectasies sont caractérisées par :
A. Des dilatations segmentaires et permanentes des bronches et/ou bronchioles.
B. Leur caractère uniquement localisé
C. Leur caractère uniquement généralisé
D. Une seule forme : ampullaire
- 64) L'emphysème péri-acineux ou para-septal est :
A. Responsable parfois de pneumothorax
B. Appelé emphysème sec
C. Appelé emphysème humide
D. Ne touche jamais les alvéoles périphériques
- 65) La tuberculose est suspectée macroscopiquement par la présence de :
A. Tubercules miliaires
B. Caséum
C. Granulations
D. Infiltration gélatiniforme
- 66) Quel est le diagnostic histologique de certitude de la tuberculose ?
A. les cellules géantes type Langhans
B. les cellules épithélioïdes
C. les lymphocytes
D. la lésion caséo-folliculaire.
- 67) les ulcérations tuberculeuses sont essentiellement retrouvées au niveau :
A. peau et muqueuses
B. des infiltrations gélatiniformes
C. du parenchyme pulmonaire
D. des infiltrations grises
- 68) Les tumeurs carcinoïdes sont :
A. Toujours typiques
B. Toujours atypiques
C. d'excellent pronostic
D. dites en "iceberg"
- 69) Les carcinomes à petites cellules sont caractérisés par :
A. Maturation cornée
B. Fréquence de la nécrose tumorale
C. Des cellules polymorphes
D. Leur caractère compact et solide
- 70) De quelle tumeur l'hyperplasie diffuse idiopathique des cellules neuroendocrines est elle responsable ?
A. Carcinome Epidermoïde
B. Carcinoïdes
C. Carcinome A Petites Cellules
D. Adénocarcinome



Université de Constantine 3
Faculté de Médecine Pr B. Bensmail

off. ch

Département de Médecine de Constantine - Epreu
Pneumo-phtisiologie - A4 - R2 - *Z*

Date de l'épreuve : 23/10/2014

Corrigé Type

Chez Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

N°	Rép.
1	B
2	D
3	C
4	C
5	A
6	C
7	A
8	C
9	B
10	C
11	D
12	B
13	C
14	B
15	D
16	A
17	B
18	D
19	B
20	C
21	B
22	B
23	B
24	D
25	A
26	B
27	B
28	D
29	B
30	D
31	D
32	A
33	C
34	C
35	C

N°	Rép.
36	C
37	D
38	A
39	B
40	C
41	D
42	C
43	B
44	A
45	B
46	C
47	D
48	C
49	D
50	D
51	D
52	C
53	B
54	D
55	C
56	A
57	D
58	D
59	B
60	B
61	C
62	C
63	A
64	A
65	B
66	D
67	A
68	D
69	E

9/19