

2ème Contrôle de Physiopathologie 10/06/2013 - 30 Questions - Cochez la ou les réponses justes - [Bon courage]

C TYPE
↓
K

1-L'état de choc se caractérise par :

- A- Une altération de l'oxygénation tissulaire
- B- Une hypotension artérielle
- C- Une diminution du transport artériel en oxygène
- D- Une hypertension artérielle
- E- Une altération de la contractilité myocardique

2- Dans la phase d'activation sympathique d'une insuffisance circulatoire, on assiste à :

BCDE

- A- Une bradycardie
- B- Une tachycardie
- C- Un phénomène de redistribution vasculaire
- D- Marbrures et froideur des extrémités
- E- Une libération de la réserve adrénaline endogène

3-Dans le dysfonctionnement hémodynamique, l'acidose est due à :

A

- A- Une accumulation de l'acide lactique
- B- Une accumulation des corps cétoniques
- C- Une insuffisance hépatocellulaire
- D- Une accumulation de bicarbonates

4- Le choc hypovolémique est un choc :

AC

- A- Pré charge dépendant
- B- Post charge dépendant
- C- Par diminution du débit cardiaque
- D- Par altération de la contractilité myocardique
- E- Associé à une augmentation des pressions de remplissage ventriculaire

5-Le choc cardiogénique est un choc caractérisé par :

AD

- A- Un index cardiaque effondré
- B- Un index cardiaque augmenté
- C- Des pressions de remplissage ventriculaire basses
- D- Des pressions de remplissage ventriculaire élevées
- E- Une pré charge basse

6-L'arythmie complète par fibrillation auriculaire entraine :

ADE

- A- Une dys synchronisation auriculo ventriculaire
- B- Une dys synchronisation inter ventriculaire
- C- Une dys synchronisation intraventriculaire
- D- Si elle est rapide, une diminution du débit cardiaque
- E- Une altération des performances myocardiques par perturbation de la durée du cycle cardiaque

7-La fonction systolique ventriculaire dépend

ABD

- A- De la concentration intracytosolique en calcium dans le cardio-myocyte
- B- De la vitesse de raccourcissement de la fibre myocardique
- C- De la durée de la phase de compliance
- D- Du diamètre en télé diastole de la fibre myocardique
- E- De la durée de la phase de relaxation

9 - La pré charge peut se définir par :

- A- La longueur de la fibre myocardique avant la systole
 B- Le volume ventriculaire en télé diastole
 C- Le volume ventriculaire en télé systole
 D- La pression ventriculaire en télé diastole
 E- La pression ventriculaire en télé systole

ABC

10 - La post charge ventriculaire se définit par :

- A- L'ensemble des forces s'opposant à l'éjection ventriculaire
 B- L'impédance et les résistances du système vasculaire
C- La diminution de la force contractile myocardique
 D- Les résistances au remplissage ventriculaire
 E- L'augmentation de la pression intra-thoracique

AB

11 - Le débit de filtration glomérulaire dépend de ou des paramètres suivants :

- A- Débit plasmatique glomérulaire
 B- Pression nette d'ultrafiltration
 C- La loi de Starling
 D- Le coefficient d'ultrafiltration
 E- La présence d'un rein unique

ABC E

12 - La pression d'ultrafiltration rénale dépend :

- A- La pression oncotique intra tubulaire
 B- La pression oncotique intra capillaires
 C- La pression hydrostatique intra tubulaire
 D- La pression oncotique intra glomérulaire
 E- La pression hydrostatique intra glomérulaire

BC

14 - L'insuffisance rénale aigüe est une :

- A- Maladie du rein liée à la diminution du débit de filtration glomérulaire
 B- Défaut d'élimination des déchets de l'organisme
C- C'est une urgence vraie
 D- C'est une urgence difficile
 E- Elle est toujours irréversible

ABC

15 - Dans l'insuffisance rénale aigue obstructive, il existe :

- A- Un obstacle aigu bilatéral des voies excrétrices
 B- Un obstacle aigu des voies excrétrices unilatérales sur rein fonctionnel unique
C- L'obstacle se situe au niveau de la vessie
 D- L'obstacle est toujours extrinsèque
 E- L'obstacle est toujours tumoral

C

16 - La nécrose tubulaire aiguë :

- A- Représente 65% des IRA sans atteinte histologique
 B- Est due à une anoxie de la branche descendante de l'anse de Henlé
C- Passe par 3 phases cliniques
 D- Ses étiologies sont exclusivement néphrologiques
 E- Toutes les réponses sont justes

BC

17 - Au cours de la CIVD, le syndrome de consommation est :

- A- Purement biologique
B - A l'origine des microthrombi
C - A expression biologique et clinique
 E - Purement clinique
D - A l'origine du syndrome hémorragique

- AC
- 18- La CIVD est un syndrome aigu caractérisé par :
- A- Une activation systémique diffuse incontrôlée de la coagulation
 - B- Une activation localisée diffuse incontrôlée de la coagulation
 - C- Une consommation massive des inhibiteurs physiologiques de la coagulation
 - D- Une hypocoagulabilité, une leucocytose et une thrombopénie
 - E- Une hypocoagulabilité, une hémolyse et une thrombopénie

19- Les mécanismes d'apparition de la CIVD :

- A- Les processus impliqués dans la CIVD sont ceux de l'hémostase normale
- B- Le système fibrinolytique est activé par la production excessive de thrombine et de fibrine de thrombine et de fibrin
- C- Le système fibrinolytique est activé par la production excessive de facteurs de la coagulation
- D- La coagulation est déclenchée par une surproduction de facteurs plasmatiques de la coagulation
- E- Les microthrombi sont dus à l'incapacité de la fibrinolyse à détruire l'intégralité des caillots formés

20- Au cours du sepsis, la CIVD apparaît suite :

- ABD
- A- L'altération de l'endothélium vasculaire et la libération de Facteur Tissulaire
 - B- Des capacités de phagocytose du système réticuloendothélial insuffisantes ou dépassées
 - C- Une altération l'endothélium vasculaire et une thrombopénie préexistante
 - D- Les lésions endothéliales sont directement causées par des agents infectieux ou par l'intermédiaire de médiateurs de l'inflammation
 - E- A la présence dans la circulation de tissus nécrosés

21- La fibrinolyse aigüe se différencie de la CIVD par :

- B
- A- Des nécroses tissulaires
 - B- Un taux circulant de plasmine élevé
 - C- L'absence de PDF
 - D- Un taux circulant de plasminogène élevé
 - E- L'absence de signes cliniques

22- La CIVD est dite :

- AC
- A- Biologique lorsqu'il n'existe pas de manifestations cliniques
 - B- Clinique lorsqu'il existe des manifestations hémorragiques ou ischémiques sans anomalies biologiques
 - C- Clinique lorsqu'il existe des manifestations hémorragiques ou ischémiques et des anomalies biologiques
 - D- Compliquée lorsque les manifestations cliniques s'associent à une ou plusieurs défaillances d'organes
 - E- Toutes les propositions sont justes

23- Diagnostic de la CIVD Biologique :

- A
- A- D-dimères augmentés + 1 critère majeur de consommation ou 2 critères mineurs
 - B- D-dimères augmentés + 2 critères majeurs de consommation ou 1 critère mineur de consommation
 - C- D-dimères bas + taux de fibrinogène $>1\text{g/l}$ + Taux de plaquettes $\leq 50\,000/\mu\text{m}^3$
 - D- D-dimères bas + taux de fibrinogène $<1\text{g/l}$ + Taux de plaquettes $\leq 50\,000/\mu\text{m}^3$
 - E- D-dimères augmentés + taux de fibrinogène $<1\text{g/l}$ + Taux de plaquettes $\geq 400\,000 \text{ par mm}^3$

24- La bilirubine libre a une forte neurotoxicité :

- BD
- A- La bilirubine conjuguée a une forte neurotoxicité
 - B- La bilirubine libre est liposoluble.
 - C- La bilirubine libre est hydrosoluble
 - D- La bilirubine conjuguée est hydrosoluble

25-L'ictère d'origine hépatique

ABE

- A- Anomalie de Conjugaison de la BL
- B- Déficit Enzymatique Constitutionnel
- C- Anomalie de la Captation de la BL
- D- Hyper hémolyse
- E- Cholestase Extrahépatique

26-Ictères néonataux par incompatibilité feto-maternelles

ABD

- A- Incompatibilité ABO
- B- Incompatibilité Rhésus Rh Mère Rh - / Enfant Rh +
- C- Incompatibilité Rhésus Rh Mère Rh + / Enfant Rh -
- D- Risque de séquelles neurologiques
- E- Immaturité du Foie du nouveau né

27-L'œdème cérébral se définit comme étant

A

- A- Une augmentation de volume du cerveau due à une augmentation de sa teneur e (eau)
- B- Un engorgement cérébral
- C- Une hypertension intracrânienne
- D- Une souffrance cérébrale diffuse
- E- Une lésion d'ischémie cérébrale

28-L'œdème vasogénique

ABCDE

- A- Est une atteinte des endothéliums capillaires
- B- Est une augmentation de la perméabilité vasculaire
- C- Entraine une fuite des constituants séniques dans l'espace extracellulaire
- D- Est aggravé par l'augmentation de la pression interstitielle
- E- Est aggravé par la diminution du débit sanguin local

29-L'œdème cytotoxique existe dans deux situations

B

- A- L'hyperosmolarité
- B- L'hypoosmolarité
- C- L'hydrocéphalie
- D- L'hypoxie
- E- Les tumeurs

30-Le traitement de l'œdème cérébral par hyperventilation

ACD

- A- Une hypocapnie
- B- Une hypercapnie
- C- Une hypocalcémie
- D- Une vasoconstriction cérébrale
- E- Une vasodilatation cérébrale