Faculté de médecine de Constantine

Le 2éme contrôle de physiopathologie : 15 juillet 2018

20 questions QCM, durée : 45 minutes

1-l'œdème cérébral se définit comme étant :

A- une augmentation du volume du cerveau due à une augmentation du potassium intracellulaire

B- une augmentation du volume du cerveau due à une augmentation de sa masse

C- une augmentation du volume du cerveau due à une augmentation de sa teneur en eau

D- une augmentation du volume du cerveau due à une augmentation du sodium extracellulaire

E-une diminution du volume du cerveau due à une hypertension intra crânienne

2-la mort cellulaire cérébrale survient lorsque :

A- la pression de perfusion cérébrale devient nulle

B- la pression artérielle moyenne augmente

C-la pression intracrânienne diminue

D- la pression artérielle moyenne supérieure à la pression intracrânienne

E- la pression artérielle moyenne égale à la pression intracrânienne

3-l'œdème vasogénique est due à :

A- une altération de la perméabilité capillaire

B- une atteinte de l'endothélium capillaire

C-une hydrocéphalie

D- une hypoxie

E-un traumatisme crânien

4-l'œdème cytotoxique due à :

A- une augmentation de la pression interstitielle

B-une tumeur cérébrale

C-une hypoosmolarité sanguine

D- une hypoxie

E-une hydrocéphalie

Dr. S. BOUDRA

1

univ.ency-education.com

5-l'hypocapnie entraine :

A-des convulsions si la PaCO2 inférieur à 25 mmhg

B-vasodilatation cérébrale

C-un bas débit cérébral

D-vasoconstriction cérébrale

E-une inhibition des centres respiratoires

6-Les termes qui suivent peuvent être utilisés dans une définition générale de l'état de choc :

A. Défaillance circulatoire aigue
B. Liée à une atteinte ventriculaire gauche
C. Entrainant une diminution de la plupart des débits circulatoires locaux
D. Accompagnée d'une souffrance des organes dont la circulation est altérée
E. Accompagnée d'emblée d'une perte de conscience

7-L'hypoperfusion tissulaire d'un choc peut être reconnue grâce aux signes suivants :

A. Une oligoanurie
B. Une confusion mentale
C. Des marbrures cutanées au niveau des genoux
D. Une acidose lactique
E. Des extrémités froides et cyanosées

8-Concernant la physiopathologie des états de choc :

A. Les modifications de la pression artérielle sont liées aux modifications du débit cardiaque et des résistances vasculaires périphériques
B. La pression artérielle périphérique est toujours diminuée
C. Le dédit cardiaque est diminué dans tous les états de choc
D. Il n'y a pas d'état de choc sans vasoconstriction périphérique
E. Les pressions de remplissage ventriculaire droite et gauche sont modifiées de façon parallèle

9-Les caractéristiques hémodynamiques du choc hypovolémique pur comportent :

A. Une diminution du débit cardiaque
B. Une diminution de la pression veineuse centrale
C. Une diminution de la pression artérielle pulmonaire d'occlusion
D. Une diminution des résistances vasculaires systémiques
E. Aucune des propositions précédentes n'est exacte

2

Dr. S. BOUDRA
Maître Assistant

univ.ency-education.com

10-Dans les chocs cardiogéniques :

A. Le débit cardiaque est augmenté
B. Les résistances vasculaires systémiques sont augmentées
C. La pression télédiastolique du ventricule gauche représentée par la pression pulmonaire d'occlusion est augmentée
D. La pression veineuse centrale est toujours diminuée
E. Aucune des propositions précédentes n'est exacte

11-La CIVD est due à:

a- Une activation localisée mal contrôlée du processus de l'hémostase
b- Une activation systémique diffuse et non contrôlée du processus de l'hémostase
c- Un déficit acquis en plaquettes et en fibrinogène
d- Une altération de la transformation de la prothrombine en thrombine
e- L'association d'une formation exagérée de thrombine et d'un déficit en fibrine

12-Au cours de la CIVD, le syndrome hémorragique est du :

a- La consommation des plaquettes et des facteurs de la coagulation
b- Un déficit congénital en facteur X
c- Un traitement aux anticoagulants
d- Un défaut de synthèse des facteurs de la coagulation
e- Une thrombopénie congénitale

13-La CIVD se caractérise par :

a- Un syndrome hémorragique et des zones de nécroses
b- Une élévation du taux de cytokines
c- Une inhibition de la fibrinolyse
d- La présence de Produit de Dégradation de la Fibrine (PDF) et un taux élevé de D-dimères
e- Le taux de plaquettes est toujours augmenté

14-Aucours de la CIVD il existe :

a- Une diminution de l'activation des anticoagulants naturels
b- Une diminution du taux circulants des anticoagulants naturels
c- Une déplétion en facteurs de la coagulation
d- Syndrome d'inflammation systémique
e- Une défibrination aigue

15-La CIVD est caractérisée par :

a- La formation intravasculaire excessive de fibrine
b- Une dysfonction d'organes
c- Un dysfonctionnement du système des protéines C et S
d- Une autoamplification de la formation de la proaccélerine
e- L'administration en intraveineux des inhibiteurs de la fibrinolyse arrête les saignements

Dr. S. BOUDRI

univ.ency-education.com

16-Au cours des Ictères à bilirubine non conjuguée :

a- Les urines et les selles de couleur normale
b- Les urines foncées et les selles de couleur normale
c- On peut retrouver un obstacle sur la voie biliaire principale
d- Il existe un déficitgénétique de l'acide glucuronique
e- Il existe toujours une hépatopathie

17-Les Ictères à bilirubine non conjuguéepeuvent se voir aucours :

a- De pathologies avec malformations des globules rouges
b- Des accidents transfusionnels
c- Des immunisations fœto-maternelles
d- De la maladie de Wilson
e- D'une hépatite virale

18- Les Ictères à bilirubine conjuguée sont

a- Secondaires à une cholestase
b- Secondaires à une hyperhémolyse
c- Secondaires à un déficit hépatique en Glucuronyl-Transférase
d- Secondaires à une morsure de serpent
e- Secondaires à une tumeur de la tête du pancréas

19-L'ictère physiologique du nouveau-néest caractérisé par :

a- Un défaut de captation de la bilirubine non conjuguée
b- Un défaut de conjugaison de la bilirubine
c- Une augmentation de la bilirubine conjuguée
d- Une augmentation de la bilirubine non conjuguée
e- Une maladie congénitale des hépatocytes

20- L'ictère à bilirubine non conjuguée peut être du :

a- Une hémoglobinopathie acquise
b- Une enzymopathie érythrocytaire avec défaut de synthèse de la NADPH
c- Une intoxication au gaz carbonique
d- Un accident hémolytique transfusionnel
e- Une cholestase gravidique

Dr. S. BOUDRA
Maître-Assistant
Anesthésie-Réanimation
CHU Constantine
[illegible]

univ.ency-education.com