Contrôle N°2 PHYSIOPATHOLOGIE MAI 2017 Durée 1 heure

1-La coagulation intra-vasculaire disséminée (CIVD) est un trouble d'hémostase sévere, secondaire à :
A-une activation systémique et excessive de fibrinolyse
B-une activation systémique et excessive du temps vasculairede l'hémostase primaire
C -une activation systémique et excessive de la coagulation
D -une activation systémique et excessive de l'adhésion plaquettaire

2-L'hémostase est un phénomene physiologique qui se déroule classiquement en trois temps, qui sont :
A-l'hémostase primaire aboutis à un « thrombus blanc »,puis fibrinolyse,suivit de temps de la coagulation
B-l'hémostase primaire aboutis à un « thrombus rouge » ,suivit de temps de la coagulation, puis la fibrinolyse
C - l'hémostase primaire aboutis à un « thrombus blanc » ,suivitl d'une fibrinolyse, puis le temps de la coagulation
D -l'hémostase primaire aboutis à un « clou paquettaire » ,suivit de temps de la coagulation, puis la fibrinolyse

3-Dans le mécanisme physiopathologique de La coagulation intra-vasculaire disséminée (CIVD) on retrouve :
A- l'implication de la voie intrinseque, suite au contact entre le FT (facteur tissulaire) et le FVIIa(sept activé)
B-l'implication de la voie extrinsèque, suite au contact entre le FT (facteur tissulaire) et le Facteur VIIa(sept activé)
C- l'implication de la voie extrinsèque, suite au contact entre le FT (facteur tissulaire) et le Facteur IIa(deux activé)
D- l'implication de la voie extrinsèque, suite au contact entre le facteur tissulaire hémophilique et le Facteur IIa(deux activé)

4-parmi ces conséquences physiopathologique de La coagulation intra-vasculaire disséminée (CIVD) ,une conséquence est juste :
A- la transformation du fibrinogène en fibrine
B-l'inactivation de l'agrégation plaquettaire
C- une consommation des inhibiteurs de la coagulation,et non des facteurs de coagulation
D - une inhibition de la fibrinolyse

5- A l'état physiologique, un flux liquidien passe du capillaire pulmonaire vers l'interstitium :
A- Occasionnellement
B- En permanence
C- Fréquemment
D- Jamais

6- D'après l'équation de Starling, l'OAP peut être théoriquement liée à des mécanismes suivants, lesquels :
A- Diminution de la perméabilité alvéolocapillaire .
B- Augmentation de la pression hydrostatique capillaire.
C- baisse de la pression oncotique interstitielle.
D- augmentation de la pression oncotique plasmatique

7- Un coma associé à une mydriase unilatérale peut évoquer:
A- un hématome intra crânien avec engagement.
B- une over dose à la cocaïne.
C- une hypoglycémie.
D- un hématome cortical sans effet de masse.

8-Dans l'examen neurologique d'un comateux(cocher la bonne réponse):
a- Les stimulations doivent explorer le côté atteint
b- est utilisé le test au froid.
c- les meilleures réponses sont retenues.
d- la sédation n'influence en rien l'évaluation

9-l'œdème cérébral peut :
a/ se compliquer d'HIC
b/ est synonyme d'HIC
c/ résulte d'une augmentation du secteur vasculaire
d/ est toujours extra-cellulaire

10-La pression régnant dans la boite crânienne :
a- est supérieure à 20cmhg au repos.
b-peut être négative en position assise
c- ne varie pas avec la respiration
d- n'est pas un facteur déterminant de la pression de perfusion cérébrale.

11-L'hypertension intracrânienne est une situation pathologique caractérisée par
a- augmentation du volume d'un ou de plusieurs constituants de la boite crânienne
b-résulte d'une augmentation de la pression perfusion cérébrale
c- ne s'observe pas en cas d'hydrocéphalie
d- est la conséquence d'un œdème cérébrale localisé

Scanned by CamScanner

12-Selon la courbe pression/volume cérébral, les déterminants de la survenue de HIC sont :
a- est la distensibilité de la boite cranienne
b-vitesse d'installation de l'agression crânienne
c- chiffres pression artérielle moyenne (PAM)
d-ponction lombaire
13- Les conséquences de l'HIC
a-sont graves lorsque l'installation de HIC est rapide.
b-entrainent une hyperperfusion cérébrale
c-sont indépendants de l'efficacité des mécanismes de compensation physiologiques
d-sont neurologiques, respiratoires et cardiaques
14-les Céphalées de l'hypertension intracrâniennes sont caractérisées par :
a- leur excellente réponse au antalgiques habituels
b- la localisation en casque
c- le fait qu'elles réveillent le malade
d- Le fait qu'elles soulagent les vomissements.
15-Le torticolis d'apparition récente chez un enfant est un signe
a- d'engagement cérébral
b- de tumeur de la fosse postérieure jusqu'à preuve du contraire
c- d'un hématome extradural
d- œdème cérébrale
16-L'hydrocéphalie chez enfant entraine hypertension intracrânienne .elle est secondaire à :
a- une augmentation du secteur vasculaire cérébral
b- une augmentation du volume du parenchyme cérébral
c- une réduction de la production du LCR
d- une augmentation production dépassant les capacités de résorption du LCR
17-Les examens complémentaires en cas d'HIC sont : cochez la mauvaise réponse
a- IRM
b-TDM
c-radiographie du crane
d- ponction lombaire
18- Le siège d'une occlusion haute est :
A. Duodénum et grêle
B. Duodénum et colon
C. Grêle et colon
D. Colon et rectum
19-- La séquestration liquidienne dans la lumière digestive et la paroi par ↑ de la perméabilité capillaire est responsable de :
A. Hyperhydratation
B. Hypovolémie
C. Hyperkaliémie
D. Hyponatrémie
20- L'occlusion située au niveau pylorique est responsable de :
A. Acidose métabolique hypochlorémique et hypokaliemique
B. Acidose métabolique hyperchlorémique et hyperkaliemique
C. Alcalose métabolique hypochlorémique et hypokaliemique
D. Alcalose métabolique hyperchlorémique et hyperkaliemique
21- L'occlusion basse entraine une :
A. Acidose métabolique
B. Acidose respiratoire
C. Alcalose métabolique
D. Alcalose respiratoire
22- L'occlusion intestinale sur bride est une :
A. Occlusion par obstacle intra-pariétal
B. Occlusion par obstacle intra-luminal
C. Occlusion par obstacle extra-luminal
D. Occlusion par iléus paralytique

Scanned by CamScanner

23- L'occlusion par hernie étranglée est une :
A. Occlusion par obstacle intra pariétal
B. Occlusion par obstacle intra-luminal
C. Occlusion par obstacle extra-luminal
D. Occlusion par iléus paralytique

24- L'occlusion au cours de la pancréatite aigüe est une :
A. Occlusion par obstacle intra pariétal
B. Occlusion par obstacle intra-luminal
C. Occlusion par obstacle extra-luminal
D. Occlusion par iléus paralytique

25- Parmi les étiologies suivantes quelle est celle qui correspond à un obstacle intra-pariétal ?
A. Iléus biliaire
B. Invagination intestinale
C. Ascaridiose
D. Cancer du colon

26- Parmi les étiologies suivantes quelle est celle qui correspond à un obstacle intra-luminal ?
A. Volvulus
B. Invagination intestinale
C. Ascaridiose
D. Cancer du colon

27 -Au cours du coma hyper osmolaire la déshydratation est :
a-Intra cellulaire
b-Extra cellulaire
c-Globale
d-Absente

28 -L'hyperglycémie au cours du coma hypeosmolaire est due à : Cochez la réponse fausse
a-Déficit en insuline
b-Augmentation de l'utilisation périphérique du glucose
c-Activation de la protéolyse
d-Activation de la glycogénolyse

29 -Le tableau clinique au cours du coma hyperosmolaire associe: Cochez la réponse fausse
a-Perte de poids
b-Hypotension
c-Dyspnée de kussmaul
d-Etat stuporeux

30 -Quel est le bilan biologique qui correspond à un malade présentant un coma hyperosmolaire ?
a-Glycémie à 3 g/l, Natrémie à 135 meq/l, PH.7, 1
b-Glycémie à 6 g/l, Natrémie à 123 meq/l, PH6, 2
c-Glycémie à 7 g/l, Natrémie à 150 meq/l, PH 7,4
d-Glycémie à 4 g/l, Natrémie à 145 meq/l, PH 6,3

31-L'arrêt circulatoire se caractérise par : cochez la réponse fausse
a- Il constitue *l'urgence absolue.*
b- Absence de pouls périphériques plus de 5à10 secondes.
c- Son diagnostic est clinique.
d- L'arrêt peu provoqué des lésions irréversibles en absence de manœuvre de réanimations.

32-Le pronostic de L'arrêt circulatoire dépend cochez la réponse fausse :
a- la précocité et de la qualité des gestes immédiats de secourisme
b- la réanimation cardio-respiratoire spécialisée
c- la rapidité de l'injection de l'adrenaline
d- l'étiologie

Scanned by CamScanner

33-Le diagnostic de L'arrêt circulatoire cochez la réponse fausse :

a- L'arrêt circulatoire réalise un état de mort apparente

b- Une perte brutale et complète de la conscience.

c- Le diagnostic n'est pas clinique

d- Absence de pouls carotidien ou fémoral plus de 5à10 secondes.

34-La séquences des gestes de secourismes consiste a : cochez la réponse fausse

a- liberté des voies aérienne .

b- Assurer un transport médicalisé.

c- Une ventilation artificielle .

d- Une circulation sanguine par un massage cardiaque externe

35-Le massage cardiaque externe au cours de l'arrêt cardiaque cochez la réponse fausse :

a- Permet de restaurer un débit cardiaque donc perfusion coronaire et cérébrale.

b- *La perception du pouls carotidien atteste de l'efficacité du massage* .

c- Réalisé correctement permet d'obtenir une PAS de 60à 80 mmHg.

d- Si 01 sauveteurs 15compressions /02 insufflations .

36-Au cours de la réanimation d'un arrêt cardiaque au milieu hospitalier, l'intubation orotrachéale permet cochez la réponse fausse :

a- Une ventilation plus efficace

b- Instillation de la dobutamine en absence d'abords veineux.

c- Des aspirations trachéales.

d- Prévient les inhalations du liquide gastrique.

37-L'arrêt cardiaque a pour conséquences cochez la réponse fausse :

a- Les lésions cérébrales irréversibles en 3min.

b- Arrêt respiratoire secondaire a l'anoxie tissulaire.

c- Les lésions rénales a partir de 10 min .

d- Anoxie tissulaire secondaire a l'arrêt cardiorespiratoire.

38-La dissociation électromécanique au cours de l'arrêt cardiaque, représente :

a- Un tracé plat a l'ECG.

b- Une dépolarisation ventriculaire rythmique sans effet hémodynamique.

c- Activité électrique anarchique désorganisé.

d- Une dépolarisation ventriculaire rythmique avec effet hémodynamique.

39-L'insuffisance cardiaque est caractérisé par :

a- L'incapacité du cœur a assurer une fréquence cardiaque normale.

b- L'incapacité du cœur a assurer les échanges gazeux .

c- L'incapacité du cœur a assurer un débit cardiaque adéquat.

d- L'incapacité du cœur a assurer une volémie normale .

40- Les mécanismes compensateurs au cours du stade initial de l'insuffisance cardiaque :

a- augmentation du reflexe de stimulation sympathique.

b- Augmentation du reflexe de stimulation sympathique.

c- Excrétion d'eau et de sels par le rein .

d- Rétention d'eau et de sels par le rein .

Bonne chance !

Scanned by CamScanner

Université Hadj Lakhdar de Batna
FACULTÉ DE MEDECINE

Epreuve de Physio-path- 3éme année médecine 2° EMD

Date de l'épreuve : 21/05/2017

Corrigé Type

Barème variable par question - Sujet sur 19,50 pts.

N°	Rép.	Barème
1	C	0,5
2		0
3	B	0,5
4	A	0,5
5	B	0,5
6	B	0,5
7	A	0,5
8	C	0,5
9	A	0,5
10	B	0,5
11	A	0,5
12	B	0,5
13	A	0,5
14	C	0,5
15	B	0,5
16	D	0,5
17	D	0,5
18	A	0,5
19	B	0,5
20	C	0,5
21	A	0,5
22	C	0,5
23	C	0,5
24	D	0,5
25	D	0,5
26	C	0,5
27	C	0,5
28	B	0,5
29	C	0,5
30	C	0,5
31	B	0,5
32	C	0,5
33	C	0,5
34	B	0,5
35	D	0,5

N°	Rép.	Barème
36	B	0,5
37	B	0,5
38	B	0,5
39	C	0,5
40	D	0,5

Scanned by CamScanner