EXAMEN DE PHYSIOPATOLOGIE — Durée = 40 minutes

Cocher les réponses justes.

1. La lutte contre le froid s'effectue par :
   a. Diminution de la thermolyse et de la thermogénèse
   b. Augmentation de la thermolyse et de la thermogénèse
   c. Augmentation de la thermolyse et diminution de la thermogénèse
   d. Diminution de la thermolyse et augmentation de la thermogénèse
   e. Diminution consciente de l'exposition au froid

2. **Sous l'effet de la chaleur, on observe :**
   a. Une vasoconstriction des vaisseaux périphériques
   b. Une vasoconstriction des gros vaisseaux
   c. Une vasodilatation des vaisseaux périphériques
   d. Une vasodilatation des gros vaisseaux
   e. Une augmentation du métabolisme cellulaire

3. **Les mécanismes thermorégulateurs de lutte contre la chaleur sont :**
   a. la vasoconstriction cutanée
   b. la sudation
   c. l'horripilation
   d. la bradypnée
   e. la bradycardie

4. **Au cours d'une occlusion intestinale, la distension intestinale est :**
   a. En aval de l'occlusion
   b. En amont de l'occlusion
   c. Liée à la déglutition d'air
   d. Liée à la diffusion de CO2 ×
   e. Liée à la production de gaz par les bactéries de l'intestin

   augmentat° de la perméabilité ↓ de la perfusion hydro-électrique

5. **Quelle (s) est (sont) la (les) réponse (s) exacte (s) ?**
   a. Dans l'occlusion par strangulation, les vomissements sont responsables du collapsus cardiovasculaire
   b. Dans l'occlusion intestinale basse, la diarrhée est responsable de l'hypovolémie
   c. Dans l'occlusion intestinale haute, la distension intestinale est responsable de l'hypovolémie
   d. Au cours de l'occlusion intestinale la volémie est normale
   e. Au cours de l'occlusion intestinale la volémie est augmentée par la séquestration liquidienne dans les anses intestinales

6. **Lors d'une occlusion intestinale haute, on a :**
   a. Des vomissements tardifs et peu abondants
   b. Des vomissements tardifs et abondants
   c. Des vomissements précoces et peu abondants
   d. Des vomissements précoces et abondants
   e. Une absence de vomissements

7. **Au cours d'une hyperthermie sévère, on peut observer :**
   a. Des convulsions
   b. Une bradypnée
   c. Une hyperhydratation
   d. Une rhabdomyolyse
   e. Un trismus

8. **Au cours de l'occlusion intestinale par strangulation :**
   a. L'arrêt des matières est inconstante ×
   b. Le choc est absent ×
   c. La réhydratation seule permet la guérison ×
   d. La péritonite est une complication possible ~~habituelle~~
   e. La kaliémie est diminuée ×

9. **La phase hypokinétique du choc septique associe :**
   a. Pression artérielle augmentée et résistances artérielles systémiques diminuées
   b. Pression artérielle diminuée et résistances artérielles systémiques augmentées
   c. Pression artérielle et résistances artérielles systémiques augmentées
   d. Pression artérielle et résistances artérielles systémiques diminuées ×
   e. Pression artérielle diminuées et résistances artérielles systémiques normales ×

   hyperkinétique DC ↑ hypo ↓ ↓↓ RAS ↑

10. **Au cours du choc septique, on observe :**
   a. Une acidose cellulaire métabolique
   b. Une hypovolémie ✓
   c. Une vasodilatation artériolaire ✓
   d. Une hypercapnie ← non ?
   e. Des troubles de la microcirculation ✓

... du choc septique, la défaillance ... est due à :
- ... hypokaliémie
- ... acidose
- ... ischémie myocardique
- ... hypoxie cellulaire
- ... l'hypoperfusion coronarienne

12. Lors du choc septique, on observe :
   a. Une inadéquation entre les apports et les besoins d'oxygène au niveau de la cellule
   b. Une augmentation de la DAVO2 par diminution de l'extraction d'oxygène au niveau de la cellule
   c. Une baisse de la DAVO2 par augmentation de la consommation d'oxygène au niveau de la cellule
   d. a + b
   e. a + c

13. Lors du choc septique, l'insuffisance rénale peut être due à :
   a. Une hypovolémie
   b. Une baisse du débit cardiaque
   c. Une atteinte rénale fonctionnelle
   d. Une atteinte rénale organique
   e. Une obstruction des voies excrétrices

14. Au cours du choc septique :
   a. Les besoins tissulaires en oxygène ne sont pas correctement assurés
   b. On observe une altération de la micro circulation
   c. Les polynucléaires neutrophiles libèrent des radicaux libres
   d. Les polynucléaires neutrophiles migrent au niveau du site de l'infection
   e. Le débit cardiaque augmente à la phase hypokinétique

15. Le choc anaphylactique est une réaction :
   a. D'hypersensibilité immédiate
   b. De type II selon la classification de GELL et COOMBS
   c. Résultant de la fixation des allergènes sur les Ig G fixées sur les mastocytes
   d. Activée par le complément
   e. Induisant une lyse des hématies

16. Au cours du choc anaphylactique, on peut observer :
   a. Une hypotension artérielle
   b. Un bronchospasme
   c. Un œdème de Quincke
   d. Une éruption cutanée maculo-papuleuse
   e. Des vomissements

17. Au cours du choc anaphylactique :
   a. Les Ig G se fixent sur le mastocyte
   b. Les Ig G se fixent sur le basophile
   c. Le mastocyte libère l'histamine
   d. Les leucotriènes sont libérés avant l'histamine
   e. L'histamine est libérée en premier

18. La Protéine C inhibe :
   a. Le facteur V
   b. Le facteur VIII
   c. Le facteur X
   d. Le facteur II
   e. Le facteur Tissulaire

19. Quelle (s) est (sont) la (les) proposition (s) exacte (s) :
   a. Un temps de lyse des euglobulines de 40 minutes est associé avec un risque hémorragique élevé
   b. Le déficit en facteur de la coagulation est corrigé par le plasma d'un témoin sain
   c. Le déficit en facteur de WILLEBRAND est responsable d'un trouble de la fibrinolyse
   d. La mesure du TCA peut être remplacée par l'INR
   e. L'α2 anti plasmine active la fibrinolyse

20. La plasmine peut lyser les facteurs suivants :
   a. Le facteur de WILLEBRAND
   b. La fibrine
   c. Le facteur VII
   d. Le facteur V
   e. Le facteur I