1- Quel est l'examen le plus sensible pour le dépistage du cancer du sein ? (A (RJ)

a. L'autopalpation.

b. La mammographie.

c. L'échographie.

d. Dosage sérique de l' ACE.

e. L'IRM mammaire.

2- Les signes cliniques du cancer mammaire sont : les (RJ)

a. La régularité des contours.

b. La peau d'orange.

c. La dureté.

d. L'adhérence à la peau.

e. Des contours irréguliers.

3- Une mammographie de dépistage est réalisée chez une femme âgée de 35 ans,elle révèle une lésion nodulaire de 2,5cm dans le quadrant inféro-interne du sein droit. Quel examen complémentaire préconisez-vous ? la (RJ)

a. Une tomodensitométrie abdominale.

b. Une scintigraphie osseuse.

c. Une cytoponction.

d. Une échographie.

e. Une microbiopsie.

4 -Le pronostic du cancer du sein est fonction : (Les RJ)

a. De la taille de la tumeur

b. D'antécédents de dystrophie mammaire

c. Du taux de récepteurs hormonaux dans la tumeur

d. De l'importance des microcalcifications sur les clichés de mammographies

e. De la présence ou de l'absence d'une adhérence cutanée .

5- En cas de fracture du bassin, les lésions urinaires: (A RF).

a. Représente 10 à 12 % des fractures du bassin.

b. Elles touchent essentiellement l'adulte jeune 18 – 50 ans

c. Elles sont dominées par la rupture de l'urètre postérieur

d. La rupture de vessie s'accompagne souvent d'urétrorragie

e. Un geste à proscrire est le sondage vésicale.

6 -Devant un cancer du rectum confirmé par une rectoscopie avec biopsies, il faut, lorsque c'est possible, faire une coloscopie avant l'intervention. Pour quelle(s) raison(s) : (Les RJ)

a. Rechercher des diverticules coliques.

b. Rechercher une mélanose.

c. Pour l'appréciation de l'extension ganglionnaire

d. Pour rechercher des polypes .

e. Pour rechercher un autre cancer.

7 - Chez une femme de 35 ans présentant une tumeur du sein de 3cm de diamètre, le seul examen permettant d'affirmer avec certitude le diagnostic de cancer est : (Les RJ)

a) La mammographie.

b) La cytologie.

c) L'examen clinique .

d) Prélèvement pour examen anatomo-pathologique (micro ou macro-biopsie).

e) Un PET-scanner.

8 - L'examen prioritaire à demander en cas de suspicion de cancer du côlon chez une personne ne présentant pas de syndrome occlusif est :

a. Une coloscopie virtuelle.

b. Une coloscopie totale.

c. Un scanner thoraco-abdomino-pelvien et avec injection de produit de contraste iodé.

d. Un test Hemocult®.

e. Un PET-scanner.

9-Tumeurs phyllodes : (LES RJ)

a. Elles se manifestent en période péri-pubertaire.

b. Elles se manifestent en période péri-ménopausique.

c. Elles ne récidivent jamais après traitement.

d. Elles ne comportent pas de risque de dégénérescence.

e. Une tumeur phyllode a une croissance lente.

10 -Parmi les moyens adaptés au dépistage et au diagnostic de CCR : (Les RJ)

a) Le toucher rectal est le premier examen à toujours effectuer.

b) Le lavement baryté en double contraste est supérieur au simple contraste mais uniquement indiqué en cas de contre-indication ou d'insuffisance de la coloscopie.

c) La coloscopie a uniquement l'avantage sur l'examen radiologique de détecter des lésions de plus petites tailles.

d) La coloscopie est un examen qui manque beaucoup de sensibilité.

e) La coloscopie est contre-indiquée en cas de rectorragie.

11- Le kyste hydatique du foie : (les RJ)

a- Toujours symptomatique

b- Maladie infectieuse très contagieuse du foie

c- Maladie parasitaire due au développement de l'entameaba histolitica

d- Peut être associé à d'autres localisations viscérales

e-Affection parasitaire du au développement de la larve du tænia du chien Ecchinoccocus granulosus

12- Le kyste hydatique du foie est souvent révélé par les complications suivantes :(Les RJ)

a- Surinfection du kyste

b- Hémorragie intra kystique

c- Rupture dans le thorax

d- Dégénérescence.

e- Rupture dans la voie biliaire principale.

13- Le diagnostic du Kyste hydatique du foie fait appel à :(Les RJ)

a- Scintigraphie hépatique

b- La ponction-biopsie hépatique

c-Tomodensitométrie abdominale (TDM)

d-L'échographie abdominale

e- Angioscanner coelio-mesenterique

14- La classification échographique de GHARBI permet de classer le Kyste hydatique du foie en différents stades :(Les RJ)

a- Le Type 1 correspond a kyste multiloculaire

b- Le Type 2 correspond a un aspect pseudo-tumoral

c-Le Type 3 correspond a kyste multiloculaire

d-Le Type 2 correspond a un dédoublement de la paroi

e-Le Type 5 correspond a un kyste calcifié

15- Si en suspecte un nodule thyroïdien en doit demander en premier : (La RJ)

a- Radiographie du cou

b- Echographie cervicale

c-. Scintigraphie thyroïdienne

d- Scanner cervical

e- IRM Cervicale

11- Le kyste hydatique du foie : (les RJ)

a- Toujours symptomatique

b- Maladie infectieuse très contagieuse du foie

c- Maladie parasitaire due au développement de l'entameaba histolitica

d- Peut être associé à d'autres localisations viscérales

e-Affection parasitaire du au développement de la larve du tænia du chien Ecchinoccocus granulosus

12- Le kyste hydatique du foie est souvent révélé par les complications suivantes :(Les RJ)

a- Surinfection du kyste

b- Hémorragie intra kystique

c- Rupture dans le thorax

d- Dégénérescence.

e- Rupture dans la voie biliaire principale.

13- Le diagnostic du Kyste hydatique du foie fait appel à :(Les RJ)

a- Scintigraphie hépatique

b- La ponction-biopsie hépatique

c-Tomodensitométrie abdominale (TDM)

d-L'échographie abdominale

e- Angioscanner coelio-mesenterique

14- La classification échographique de GHARBI permet de classer le Kyste hydatique du foie en différents stades :(Les RJ)

a- Le Type 1 correspond a kyste multiloculaire

b- Le Type 2 correspond a un aspect pseudo-tumoral

c-Le Type 3 correspond a kyste multiloculaire

d-Le Type 2 correspond a un dédoublement de la paroi

e-Le Type 5 correspond a un kyste calcifié

15- Si en suspecte un nodule thyroïdien en doit demander en premier : (La RJ)

a- Radiographie du cou

b- Echographie cervicale

c-. Scintigraphie thyroïdienne

d- Scanner cervical

e- IRM Cervicale

16- L'hyperthyroïdie se traduit cliniquement par : (Les RJ)

a- Amaigrissement

b- Bradycardie

c- Diarrhées

d- Constipation

e- Nervosité

17-La Scintigraphie thyroïdienne : (Les RJ)

a- Examen de choix pour le diagnostic de nodule thyroïdien

b- Juge du caractère chaud ou froid du nodule

c- Permet de préciser la taille, la nature liquidienne, solide ou mixte du nodule

d- Recherche des adénopathies au niveau des aires ganglionnaires jugulocarotidiennes.

e- Elle est contre indiqué en cas de grossesse.

18- Les signes cliniques suivant sont en faveur d'une hypothyroïdie sauf un lequel : (La RJ)

a- Ralentissement psychomoteur

b- Bradycardie

c- Thermophobie

d- Constipation

e- Hypothermie

19-Un volumineux goitre peut entrainer des symptômes compressifs suivants sauf un lequel : (La RJ)

a- Dysphagie

b- Dysphonie

c- Dyspnée

d- Dysthyroidie

e- Syndrome cave supérieur

20- Dans la chronologie du saignement urinaire : (RJ)

a- une hématurie terminale est d'origine rénale.

b- la chronologie n'a aucune expression clinique.

c- une hématurie totale est d'origine vésicale .

d- une hématurie initiale est d'origine urétro-prostatique

e- une hématurie abondante, même d'origine urétro-prosratique ou vésicale est totale.

21-L'examen clinique en cas d'hématurie doit chercher : (RJ)

a- chercher un gros rein en palpant les fosses lombaires .

b- rechercher un varicocèle témoin d'une stase veineuse .

c- pratiquer un toucher rectal, explorant l'appareil génital profond,

d- palper les testicules, les épididymes à la recherche d'une inflammation .

e- rechercher les points douloureux uretéro-gastrique.

22-Les examens complémentaires dans l'hématurie : (RJ)

a- L'échographie vésicale complétée par une fibroscopie urétro-vésicale est souvent necessaire cas d'hématurie basse.

b- L'échographie vésicale est souvent suffisante seule en cas d'hématurie basse.

c- L'échographie rénale et l'uro-scanner sont determinant en cas d'hemeturie haute.

d- la cystoscopie immediate en pleine phase hematurique permet d'affirmer ou d'infirmer l'origine vésicale de l'hematurie.

e- tous ces examens ne sont d'aucune valeur diagnostic.

23- Avant d'affirmer une hematurie on doit eliminer: (RF)

a- urine colorée Par les pigments alimentaires .

b- urine colorée Par les pigments d'origine médicamenteuse .

c- une infection urinaire avec colique nephretique.

d- urine colorée Par les pigments physiologiques

e- menstruations et aux métrorragies .

24- Dans les ethiologies des hématuries on retrouve : (RJ)

a- Infection urinaire .

b- Lithiase urinaire.

c- Endométriose.

d-cancers digestifs

e- Cancer touchant un organe du système urinaire .