

1/ jeune femme de 22 ans coiffeuse depuis 03 mois se présente aux urgences pneumologiques pour une dyspnée paroxystique expiratoire inaugurale. Elle présente une toux irritative depuis quelques semaines dans son lieu du travail uniquement, quel est le Dgc le plus probable ? :

- a- pneumothorax spontané
- b- bronchite spastique infectieuse
- c- asthme bronchique allergique
- d- coqueluche tardive.

2/ quel sera votre attitude thérapeutique en urgence :

- a- B2 mimétique LP + Corticoïde inhalé
- b- B2 mimétique CDA en nébulisation
- c- anti H1 per Os
- d- corticoïdes per Os

3/ quel traitement de fond lui prescrirez-vous :

- a- B2 mimétique CDA 4x/jour
- b- corticothérapie per Os au long cours
- c- B2 mimétique LP + corticoïdes inhalé x 2j
- d- antiallergique, anti H1
- e- Anticholinergique inhalé.

A(cd) B(ac) C(bd) D(ce)

4/ en plus de votre ordonnance quel geste d'éducation sanitaire lui inculqueriez-vous ?.

- a- théléthorax périodique
- b- prise quotidienne du DEP
- c- consulter son médecin tous les 15 jours
- d- utiliser de façon correcte ses aérosols doseurs.

A(ad) B(cd) C(bc) D(bd)

5/ que lui conseillez-vous vivement :

- a- un changement de poste
- b- faire de la natation
- c- pratiquer l'alpinisme
- d- travailler dans un labo de produit chimique.

A(ac) B(ab) C(ad) D(cd)

un jeune lycéen de 17 ans est emmené aux urgences pneumologiques pour douleur hémithoracique, toux sèche exacerbée par les changements de position, une dyspnée modérée, une T° à 38°C, l'examen clinique objective une matité de la base droite avec abolition de MV.

6/ un théléthorax a été pratiqué quel est l'image radiologique qui concorde avec ce qui précède :

- a- syndrome alvéolaire diffus
- b- opacité triangulaire systématisé droite
- c- opacité basale droite avec comblement du cul de sac costo-diaphragmatique.
- d- syndrome interstitiel basal droit

7/ quel est le Dgc le plus probable :

- a- PLFA
- b- miliaire aigue virale
- c- épanchement pleural liquidien droit.
- d- PNO droit

8/ d'après le Dgc retenu et en dehors de contre-indication quel geste pratiqueriez-vous :

- a- exsufflation
- b- ponction pleurale
- c- refaire un téléthorax
- d- demander une TDM thoracique

09/ afin d'obtenir un Dgc étiologique de certitude, quel geste est indispensable à pratiquer en dehors de contre-indication :

- a- gazométrie
- b- ECG
- c- échographie transthoracique
- d- biopsie pleurale

10/ quelle sera votre attitude thérapeutique :

- a- antibiothérapie + kiné respiratoire
- b- antibacillaire 2RHZE/4RH
- c- Antibacillaire 2RHZ/4RH
- d- corticothérapie s'il n'existe pas de lésions radiologique parenchymateuse
- e- ponction évocatrice + kiné respiratoire

A(ab) B(bc) C(cde) D(bde)

11/ quel est le risque encouru par un patient présentant une pleurésie de grande abondance lors une ponction pleurale rapide et supérieur à 1.5L :

- a- choc vagal
- b- œdème à vacuo
- c- tamponnade
- d- crise convulsive.

12/ quelle est votre attitude thérapeutique concernant un cancer bronchique épidermoïde T3 N0 M0 chez un patient en bon EG et dont le bilan d'extension est négatif :

- a- exérèse chirurgicale seule
- b- radiothérapie seule
- c- exérèse chirurgicale +/- chimiothérapie
- d- radiothérapie+ chimiothérapie

13/ quel est le Dgc le plus probable chez une femme en bon EG non immunodéprimée et dont le téléthorax objective un élargissement du médiastin moyen, son IDR est négative :

- a- TBC ganglionnaire
- b- sarcoïdose médiastinale
- c- lymphome malin non hodgkinien
- d- maladie d'hodgkin.

14/ une pneumopathie est dite nosocomiale si :

- a- elle apparait le jour même de l'hospitalisation
- b- le germe incriminé est très souvent résistant
- c- elle apparait 48h après l'admission
- d- elle est acquise en ville

A(ab) B(bc) C(ad) D(cd)

15/ on suspecte une pneumopathie à staphylocoque devant.

- a- un état septicémique
- b- la présence d'une porte d'entrée cutanée
- c- une opacité systématisée avec bronchogramme aérien
- d- présence de nombreuses clartés bilatérales sur la RX

A(ab) B(abc) C(abd) D(cd)

16/ quel est l'élément biologique qui caractérise une pleurésie SF d'origine pancréatique :

- a- amylopleurie très élevée
- b- elle est souvent bilatérale
- c- acide hyaluronique élevé
- d- glycopleurie élevée.

17/le traitement chirurgicale au cours d'une DDB est envisagé si :

- a- DDB diffus congénitale infectée
- b- DDB localisée avec hémoptysie récidivante
- c- DDB bilatérale des 02 bases
- d- DDB localisée bien tolérée

18/ quel est le traitement d'une polykystose pulmonaire hydatique bilatérale

- a- Trt chirurgicale d'emblée
- b- Trt médical puis chirurgical
- c- Trt médical (Mébendazol) exclusif
- d- abstention thérapeutique.

19/ parmi les propositions suivantes quelle est celle qui ne concerne pas la silicose :

- a- une histoire professionnelle en milieu exposé à la silice
- b- un délai de prise en charge supérieur à 5 ans
- c- Des opacités radiologiques selon la classification du BIT
- d- un syndrome d'obstruction bronchique à la spirométrie
- e- des recherches de BK négative dans les crachats.

20/ quelle est la tumeur médiastinale qui s'accompagne d'une asthénie intense :

- a- neurinome
- b- goitre endothoracique
- c- frange graisseuse du péricarde
- d- thymome

21/ quel antibiotique privilégieriez-vous pour traiter une pneumopathie à germes atypiques :

- a- macrolides
- b- B lactamine + acide clavulanique
- c- aminoside
- d- céphalosporine de 3^{ème} génération.

22/ quels sont les médicaments à éviter dans le traitement de l'asthme bronchique :

- a- les anti IGE
- b- les B bloquants
- c- les corticoïdes
- d- les antileucotriennes

23/ le Trt d'une miliaire aiguë TBC déjà traitée une fois est nécessite un Trt d'attaque à base de :

- a- RHZE
- b- RHZ
- c- SRHZE
- d- SRH
- e- RHE.

24/ parmi les propositions suivantes quel sont celles qui évoque une pneumopathie sévère :

- a- infiltration bilatérale
- b- sujet âgé de 75 ans
- c- TA à 9/5
- d- T° à 35° c

A(ab) B(bcd) C(abc) D(abcd)

25/ une bronchite aiguë peut entraîner une hyperactivité bronchique avec toux rebelle et tenace si le germe incriminé est :

- a- hémophilus influenzae
- b- streptococcus pneumoniae
- c- chlamydia pneumoniae
- d- bordetella pertussis.

26/ Parmi les caractéristiques suivantes quelle sont celles rattachées à la neurofibromatose de Van Reckling Hausen :

- a- Erythème noueux
 - b- Myasthénie
 - c- Chylothorax
 - d- Tumeur médiastinale postérieure le plus souvent
 - e- Taches multiples café au lait sur tout le corps.
- A (acc) B(de) C(bcd) d(ab)

27/ Parmi les professions suivantes quelle est celle qui expose à l'asbestose pulmonaire ?

- a- Maçon fumiste
- b- Perceurs de tunnel et sablage
- c- Mineurs de charbon
- d- Ouvriers du bâtiment et de la construction navale
- e- Prothésiste dentaire

28/ radiologiquement avant tout geste thérap l'image hydro-aérique d'une pleurésie purulente signifie :

- a- L'existence d'une complication
- b- La présence d'une fistule broncho-pulmonaire
- c- Le stade II anatomopathologique
- d- L'association avec un abcès pulmonaire

29/ devant une dyspnée aiguë avec murmure vésiculaire aboli on pense à :

- a- Une BPCO
- b- pneumopathie infectieuse
- c- pneumothorax
- d- asthme bronchique stade II

30/ devant une opacité ronde intra parenchymateuse pulmonaire renfermant des calcifications, vous évoquez :

- a- Tuberculome
- b- Anévrisme artério-veineux
- c- Cancer secondaire broncho-pulmonaire
- d- Abcès pulmonaire
- e- Hamartochondrome

A (ac) B(ac) C(dc) d(bd)

31/ au cours de l'insuffisance respiratoire secondaire à des séquelles tuberculeuses étendues aux sommets, la PaO₂ ou l'hypoxie est toujours :

- a- < à 60mmhg
- b- à 70mmhg
- c- < à 65mmhg
- d- < à 55mmhg

32/ la radiographie du thorax dans l'IR permet de :

- a- De rechercher l'étiologie
- b- De révéler des complications
- c- D'évaluer l'importance de l'IR
- d- De faire le diagnostic positif.

A (ab) B(abc) C(bcd) D(bc) E(abcd)

33/ l'évaluation de la BPCO se fait actuellement sur :

- a- Les symptômes
- b- Les anomalies de l'EPR
- c- Le nombre d'exacerbation par an
- d- Les données de la gazométrie artérielle

A (abc) B(ab) C(bcd) D(acd) E(abcd)

34/ l'IRC peut évoluer défavorablement vers :

- a- L'embolie pulmonaire
- b- L'infection
- c- L'œdème aiguë du poumon
- d- (CPC)

A (ab) B(ac) C(bd) D(abd) E(abcd)

35/ les recommandations internationales sur le contrôle de l'asthme bronchique repose sur :

- a- L'existence de symptômes
- b- Le recours aux médicaments à libération prolongée
- c- La mesure du VEMS
- d- L'existence ou non des exacerbations.

A (ab) B(abc) C(bcd) D(acd) E(abcd)

36/ une miliaire pulmonaire associée à une lacune osseuse est fortement évocatrice de :

- a- tuberculose
- b- staphylococcie
- c- pneumoconiose
- d- histiocytose X

37/ parmi les propositions suivantes concernant l'OAP hémodynamique une seule réponse est fautive :

- a- gêne respiratoire angoissante
- b- augmentation de la pression au niveau capillaire
- c- présence de râles crépitant
- d- lésion de la membrane alvéolaire-capillaire.

38/ quelle sont les étiologies des pleurésies hémorragiques :

- a- les infections virales
- b- insuffisances cardiaque
- c- les cancers secondaires
- d- l'embolie pulmonaire
- e- la pancréatite

39/ chez un patient présentant une pleurésie hémorragique le Dgc de mésothéliome peut être suspecté si

- a- associé à une hémoptysie
- b- apparition de métastases sur le trajet de la ponction
- c- le taux d'amylopleurie est bas
- d- exposition à l'amiant

39 → BD

40/ devant la survenue pour la 1^{ère} fois d'un pneumothorax avec moignon pulmonaire rétracté au médiastin chez un patient suivie pour BPCO indiquez la conduite à tenir :

- a- repos au lit strict
- b- exsufflation à l'aiguille
- c- pose d'un drain thoracique
- d- traitement chirurgical

41/ parmi les images radiologiques suivantes les quelles sont évocatrices d'un cancer pulmonaire secondaire :

- a- une milliaire carcinomateuse
- b- une opacité excavée à paroi épaisse
- c- une lymphangite
- d- une atélectasie.

42/ les BPCO, maladie inflammatoire qu'on peut éviter et traiter touche :

- a- les bronches
- b- les poumons
- c- l'interstitium
- d- les voies respiratoires supérieures

43/ devant un patient qui présente un échec au traitement de 2^{ème} ligne avec des BK positif au 3^{ème} mois de traitement quelle serait votre conduite :

- a- reprendre le régime de 2^{ème} ligne avec supervision direct après hospitalisation
- b- commencer le régime thérapeutique de 3^{ème} ligne
- c- abstention thérapeutique jusqu'au résultat de l'antibiogramme
- d- demander un antibiogramme.

44/ au cours de la BPCO, les médicaments qu'on prescrit visent à :

- a- arrêter l'évolution de la maladie
- b- diminuer la fréquence des complications
- c- guérir cette affection
- d- réduire les symptômes

45/ l'OLD est indiquée au cours de l'insuffisance respiratoire chronique si :

- a- $80\% > VEMS >= 50\%$
- b- traitement optimale
- c- $Pa\ Co_2 \ 41\text{mmHg}$
- d- la $Pa\ O_2 \ <= 55\%$

46/ la mesure du souffle par le débitmètre électronique permet de :

- a- dépister l'asthme bronchique
- b- dépister la BPCO
- c- diagnostiquer la sévérité
- d- surveiller l'asthme bronchique

47/ à combien scorez-vous le performans status d'un cancéreux capable seulement de quelques activités et alité plus 50% du temps :

- a- 1
- b- 2
- c- 3
- d- 4

48/ en présence d'une image ronde pulmonaire quelle est ou quelle sont les arguments en faveur de la malignité :

- a- présence d'une lyse osseuse
- b- un temps de doublement très lent
- c- une excavation à paroi fine
- d- le caractère spiculé.

49/ en cas de pleurésie purulente quelle sont les particularités du liquide pleural :

- a- riche en polynucléaires éosinophiles
- b- riche en protéines ($>30\text{g/l}$)
- c- prédominance de lymphocytes
- d- prédominance de polynucléaires altérés

49 → BD

50/ devant une douleur thoracique gauche vous évoquez un pneumothorax s'il y a :

- a- une abolition du murmure vasculaire
- b- une augmentation des vibrations vocales
- c- un wheeling
- d- une diminution de la mobilité de l'hémithorax.

Bon courage

Module de Pneumo-physiologie
Sujet de bactériologie
Rattrapage (2017-2018)

Examen du C

Corrigé type

- 51 D
- 52 D
- 53 D
- 54 B
- 55 D
- 56 C
- 57 E
- 58 A
- 59 D
- 60 B

Professeur S. KETIT
Anatomie Pathologique

*CORRIGE TYPE DU CONTROLE DE RATTRAPAGE DE PNEUMOLOGIE
PARTIE ANATOMIE PATHOLOGIQUE*

04 /09 / 2018

61 : A-B-C- D

62 : B-C- D- E

63 : B- D

64 : A- E

65 : A- B-D- E

66 : B- C -E

67 : A- D - E

68 : B - C

69 : B-C-D

70 : A - C

Professeur S. KETIT
Anatomie Pathologique