Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université 3 Constantine
Faculté de Médecine

Service de Pneumologie Médecin chef Pr. ZL. Mokrane
CHU de Constantine
Etudiant : Nom : .....
Prénom : .....

Contrôle rattrapage de Pneumologie dimanche le 29.11.2020 Année Universitaire 2019-2020

Une femme de 54 ans, femme au foyer, suivie en oncologie pour un carcinome mammaire avec métastases osseuses, consulte pour une douleur latéro-thoracique droite depuis 15 jours, une toux sèche avec une notion d'amaigrissement depuis 02 mois. Elle vous rapporte une notion d'un épanchement pleural liquidien droit de moyenne abondance ponctionné un mois auparavant.

A l'examen on note une fréquence respiratoire à 24cycles/min, une pression artérielle à 110/60, une fréquence cardiaque à 90 bpm, une T à 36.7.0°C et une SpO2 à 97%. Pas de confusion mentale, pas de déficit sensitivomoteur ni autres signes extra-respiratoires avec une diminution du murmure vésiculaire à droite. Le reste de l'examen est normal.

1. Vous décidez de compléter à ce stade par :
   - (A) Une radiographie de thorax
   - B. Un examen pleuropulmonaire
   - C. Une TDM thoracique
   - D. Une ponction pleurale évacuatrice
   - (E) Une ponction pleurale exploratrice

Biologie : créatinine : 08 mg/l, Na : 138 mEq/l, K : 4,3 mEq/l, glycémie : 0,99 g/l, CRP : 10 mg/l, GB : 5800 109/l

- Rx thorax : opacité dense homogène, occupant la ½ inférieure droite, comblant des CDS costo-diaphragmatique et cardio-phrénique, effaçant l'hémi diaphragmatique avec une limite supéro-interne donnant un aspect en S.

2. Quel diagnostic retenez-vous ?
   - A. Epanchement pleural liquidien transsudatif
   - B. Epanchement pleural liquidien tuberculeux
   - C. Epanchement pleural liquidien métastatique
   - (D.) Epanchement pleural liquidien de moyenne abondance
   - E. Un pneumothorax

3. Devant les données cliniques et radiologiques, la ponction pleurale :
   - A. Est obligatoire
   - (B) Facultative
   - C. Est réalisé en décubitus dorsale
   - (D) Est réalisé en position demi-assise
   - (E.) A ras du bord supérieur de la coté inférieur de l'espace intercostal

La ponction pleurale objective un liquide séro-hématique, taux de protide à 45 g/L, LDH à 450 UI/L à prédominance lymphocytaire, avec présence de cellule malignes.
Examen direct : absence de germes et de BAAR, culture en cours, IDR à la tuberculine 00 mm.

4. Quelles est l'étiologie la plus probable de cette pleurésie ?
   - A. Pleurésie tuberculeuse
   - B. Pleurésie séro-fibrineuse
   - C. Pleurésie transsudative
   - (D.) Pleurésie métastatique
   - E. Aucune à ce stade

5. L'échographie trans-thoracique est indiquée en cas :
   - A. D'un épanchement transsudatif
   - B. D'un épanchement séro-fibrineux
   - (C) D'un épanchement enkysté
   - D. D'un épanchement de faible abondance
   - (E) D'un épanchement de grande abondance

6. L'aspect en S de la limite supérieure de cette opacité à la radiographie du thorax oriente vers :
   - A. L'ancienneté de l'épanchement
   - B. L'étiologie de l'épanchement
   - C. La richesse en lymphocyte de l'épanchement
   - D. La présence de cellules malignes
   - (E.) L'évolution vers l'enkystement de l'épanchement

7. Les troubles de la coagulation :
   - (A.) Est une contre-indication absolue de la ponction pleurale
   - B. Est une contre-indication relative à la ponction pleurale
   - C. Nécessité un opérateur entrainé lors de la ponction pleurale
   - (D.) Peuvent être responsabilité d'un saignement lors de la ponction pleurale
   - (E.) Indique une échographie thoracique si l'épanchement est de grande abondance

8. Quelles sont les complications possibles de cette pleurésie :
   - (A) L'enkystement de l'épanchement
   - B. Les surinfections de l'épanchement
   - C. Les hydro pneumothorax
   - D. Les épanchements péricardiques
   - E. L'ascite

9. Quel est votre conduite dans ce cas
   - A. Traitement anti tuberculeux 02 RHZ -04 RH
   - B. Traitement anti tuberculeux 02 RHZE-04 RH
   - C. Symphyse pleurale pour éviter les récidives
   - D. Amoxilline + acide clavulanique durant 6 mois
   - (E.) Traitement de la néoplasie primitive

10. Quel est le bilan préalable au traitement anti tuberculeux :
   - A. FNS + VS
   - B. Radiographie du thorax de face et de profil
   - (C) ECG + Echocardiographie
   - D. Chimie des urines
   - E. Anamnèse

---

11. Concernant les lymphomes non hodgkinien quelle est(ou quelles sont) la (ou les) réponse (s) juste (s) :
   - (A.) Le diagnostic histologique est indispensable
   - B. Il existe deux pics fréquence : 20-30 ans et 70-80 ans
   - C. Il existe des formes survenant préférentiellement chez l'enfant
   - D. Le traitement est chirurgical
   - E. Les adénopathies médiastinales sont typiquement bilatérales, symétriques et non compressive

12. Le traitement de la sarcoïdose est choisissez la ou les réponse (s) juste (s) :
   - (A) Efficace sur les lésions granulomateuse et de fibroses
   - B. Permet la guérison de la maladie
   - C. Indiqué chez tous les patients
   - (D) Le méthotrexate est le traitement de référence
   - E. La corticothérapie est le traitement de référence

13. Parmi les propositions suivantes : quelles sont les deux localisations les plus fréquentes dans la sarcoïdose :
   - (A) Atteinte cardiaque
   - B. Atteinte du système nerveux central
   - (C) Atteinte dermatologique
   - D. Atteinte rénale
   - E. Atteinte ophtalmologique

14. Concernant les tumeurs épithéliales du thymus, quelle est ou quelles sont le ou les réponse (s) juste (s) :
   - A. Les carcinomes thymiques sont plus fréquents que les thymomes
   - (B.) L'âge moyen au diagnostic est entre 50 -60 ans
   - C. Une biopsie pré thérapeutique à visée diagnostique est systématique
   - D. Les syndromes parathymiques sont exceptionnels dans les carcinomes thymiques
   - E. Le traitement chirurgical doit toujours faire suite à une chimiothérapie

univ.ency-education.com

15. **Concernant les thymomes, quelle est ou quelles sont les réponse (s) juste (s) :**
- (A) La recherche d'anticorps anti récepteur de l'acétylcholine est systémique
- (B) La myasthénie est présente dans 80% des cas
- C. Ils produisent l'architecture du thymus normal
- D. Ils sont le plus souvent d'emblée invasifs
- E. L'hypogammaglobulinémie est exceptionnelle

16. **Quelles sont les différentes voies d'administration de bronchodilatateur dans la BPCO :**
- (A) En spray
- (B) En intra veineux
- C. En nébulisation
- D. En sous cutanée
- E. En intra-musculaire

17. **Patient présentant une tuberculose pulmonaire BK examen directe négative et culture positive sous traitement anti tuberculeux depuis 60 jours la recherche de BK est négative quelle est votre conduite :** 2 mois
- (A) Demander les BK à la fin du 5ème et 6ème mois
- B. Arrêter le traitement et hospitalisé le malade
- C. Continuer le traitement jusqu'au 8ème mois
- D. Arrêter le traitement et le déclarer guéri
- E. Demander un antibiogramme

18. **Au cours d'une pleurésie purulente à germe anaérobie :**
- A. Il existe souvent une trouble de la déglutition
- B. la porte d'entrée est souvent cutanée
- C. La tendance au cloisonnement est très rapide
- (D) Le liquide pleural est fétide
- E. La pneumopathie sous-jacente est souvent extensive, abcédée et bilatérale

19. **Le diagnostic de certitude de la tuberculose pleurale (PJ) :**
- A. Clinique (syndrome pleurale liquidien)
- B. Anamnestique (notion de tuberculose familiale)
- C. Radiologique (comblement du cul-de-sac costo-diaphragmatique)
- D. Bactériologique : mise en évidence des BK dans les crachats
- (E) Anatomopathologique mise en évidence d'un granulome épithélio-giganto-cellulaire avec nécrose caséeuse)

20. **Les caractéristiques des tumeurs nerveuses sont les suivantes :**
- A. Elles sont le plus souvent malignes chez l'adulte
- B. Elles représentent 2% des masses médiatisnales
- (C) L'IRM est l'examen de référence pour leur exploration
- D. Le neuroblastome est une tumeur bénigne de l'enfant
- (E) Le ganglioneurome est une tumeur bénigne de l'adulte

21. **Les caractéristiques du kyste bronchogénique sont les suivants :**
- A. Le caractère kystique est affirmé par la radiographie thoracique
- B. Il ne nécessite aucun traitement
- (C) Il siège préférentiellement à la jonction traché-bronchique
- D. C'est une malformation embryonnaire bénigne
- E. il ne se complique jamais

22. **Les caractéristiques des adénopathies lymphomateuse sont les suivantes**
- (A) Elles sont le plus souvent unilatérales
- B. Elles représentent 50% des tumeurs médiastinales
- C. Elles sont le plus souvent symétriques
- (D) Elles compriment fréquemment les structures voisines
- E. Elles se développent principalement au niveau du médiastin antérieur

23. **Le syndrome de Löfgren se caractérise par la présence :**
- A. Adénopathies latéro-trachéales
- B. Fatigabilité musculaire
- (C) Adénopathies unilatérales
- D. Splénomégalie
- E. Erythème noueux

24. **Les caractéristiques des tératomes matures sont les suivantes :**
- A. Ils représentent 25% des tumeurs germinales du médiastin
- (B) Ils sont le plus souvent asymptomatiques
- C. Ils ne dégénèrent jamais
- D. Le taux d'alpha-foetoprotéine est élevé
- E. Des calcifications peuvent être présentes à l'imagerie

25. **Les caractéristiques des tumeurs thymiques sont les suivantes :**
- A. Elles sont exclusivement de type épithélial
- B. Elles représentent 50% des tumeurs du médiastin
- C. Les carcinomes thymiques sont les premières causes des tumeurs thymiques
- (D) Les thymomes peuvent s'accompagner d'une hyperthyroïdie
- (E) Les métastases sont fréquentes dans les carcinomes thymiques

26. **Parmi les caractéristiques du goitre endothoracique :**
- (A) Il survient typiquement chez l'homme de plus de 50 ans
- B. Il est ectopique dans 1% des cas
- C. Un saignement peut survenir au sein du goitre
- D. L'IRM est l'examen de choix pour son exploration
- E. Il est fréquemment associé au lupus érythémateux disséminé

27. **Parmi les caractéristiques du syndrome cave supérieur :**
- A. IL s'accompagne tardivement de vertiges
- (B) Il est d'installation brutale
- C. Il existe précocement un comblement des creux sus-claviculaire
- D. Il peut s'accompagner de trouble visuels
- E. La circulation de retour céphalique est toujours préservée

28. **Parmi les caractéristiques du kyste pleuropéricardique :**
- (A) Il se situe au niveau du médiastin postérieur
- B. Il se traduit le plus souvent par une douleur thoracique
- C. Le signe de la silhouette permet de préciser sa localisation
- D. La radiographie thoracique permet d'affirmer sa nature kystique
- E. C'est une formation bénigne très rare

29. **Au cours de la pleurésie purulente, la phase d'enkystement se caractérise par :**
- A. Liquide louche libre dans la grande cavité pleurale
- B. Les deux plèvres qui sont minces et souples
- (C) Lésions souvent irréversibles et une décortication chirurgicale peut être nécessaire
- D. Plèvre sclérosée avec accolement des 2 feuillets
- E. Guérison sans séquelle possible

30. **Concernant les cancers secondaire pulmonaires, quelles est ou quelles sont les propositions justes :**
- (A) Les cancers secondaires pulmonaires sont retrouvés dans 10% des autopsies de patients porteurs d'une néoplasie
- B. Le pôle primitif est le plus souvent ORL 24% des cas
- (C) Les lâchers de ballons sont souvent bien tolérés et longtemps asymptomatiques
- D. La lymphangite carcinomateuse correspond à une diffusion par voie hématogène
- E. A l'endoscopie bronchique, les lésions endobronchiques sont rares

Bon courage

univ.ency-education.com

Contrôle de rattrapage module de pneumologie le 29 /11 /2020 (Partie Ana-Path).

Question N° 31: La Pneumonie franche lobaire aiguë se traduit morphologiquement par :

(A) une hépatisation du parenchyme pulmonaire qui intéresse un segment pulmonaire.
B- Une phase d'hépatisation rouge où toutes les alvéoles sont occupées par de nécrose hémorragique
(C) Phase d'hépatisation grise : afflux massif de polynucléaires dans les alvéoles
D- Une phase d'hépatisation rouge : toutes les alvéoles sont occupées par la fibrose mutilante
(E) Parfois on observe une suppuration du lobe pulmonaire réalisant une hépatisation jaune

Question N° 32 : L'emphysème présente microscopiquement

A- Une hyperplasie adénomateuse atypique
B- Une dysplasie de haut grade
C- Une métaplasie malpighienne.
D- Une multiplication des cellules musculaires lisse.
(E) Une disparition progressive de la paroi alvéolaire avec une modification de tous ses éléments constitutifs.

Question N° 33 :les bronchectasies présentent différents aspects macroscopiques :

(A) cylindriques
(B) Formes ampullaires
(C) Formes sacculaires
D- Formes excavées
E- Formes de balle de mousse

QuestionN° 34 : La bronchite chronique :

A- Se traduit par une obstruction réversible des petites bronches
B- Se traduit par des spasmes bronchiques
C- Se traduit par des bouchons muqueux
(D) Se caractérise par une hyperplasie des glandes muqueuses
(E) Comporte une Métaplasie malpighienne de la muqueuse

Question N° 35 : Le Carcinome épidermoide mature présente les aspects macroscopiques suivants :

(A) Aspect dur pierreux
B- Aspect en cocarde
(C) Des Bourgeons endobronchiques .
D- Forme massive, infiltrante et excavée
(E) Un aspect mucineux

Bon courage

univ.ency-education.com

Module de Pneumo-phtisiologie
Sujet de bactériologie
Rattrapage (2019-2020)

Examen de Rattrapage du 29/11/20

36-Parmi les caractères suivants de** Mycobacterium tuberculosis, **lesquels sont justes ?

(A) Catalase positif à 22°C.
B- Nitrate réductase négatif.
(C) Immobile.
D- Niacine test négatif.
E-Son délai de culture est de 60 à 90 jours.

37-Les mycobactéries possèdent une paroi qui leur confère les caractéristiques suivantes sauf une, laquelle ?

(A) Résistance aux UV.
B- L'acido-alcoolo-résistance (caractère tinctorial).
C- Résistance à de nombreux antibiotiques.
D- Résistance à certains antiseptiques.
E- Résistance à dans l'environnement.

38-**Mycobacterium tuberculosis **: (cochez la réponse <u>fausse</u>)

A- Est une bactérie aérobie stricte .
B- Ne prend pas la coloration de Gram
C- Est un bacille acido alcoolo résistant
(D) Se caractérise par une multiplication rapide
E- Croit sur milieu de Lowenstein Jensen.

39-quel(s) est(sont) le(s) prélèvement(s) utile(s) dans le diagnostic bactériologique de la tuberculose pulmonaire ?

(A) Prélèvement de gorge.
(B) Tubage gastrique.
C- Hémoculture.
(D) Aspiration bronchique.
(E) Expectoration.

40-La classification de Runyon des mycobactéries atypiques est basée sur :

A- La localisation des lésions pathologiques.
(B) La vitesse de croissance.
C- Le niacine test.
D- Le pouvoir pathogène.
(E) La pigmentation des colonies.

BON COURAGE

univ.ency-education.com

Les bords contiennent de petits carrés noirs pour la lecture automatique. Ne pas raturer !

Université de Constantine 3 - Faculté de Médecine Pr B. Bensmail

Constantine, le Dimanche 29 Novembre 2020

Département de Médecine de Constantine-Epreuve de

PNEUMO-PHTIOLOGIE-RATTRAPAGE-

Nom:

Prénom:

Salle/Place / Date de naissance : / /

Matricule

Corrigé-Type PNEU TD 2021 2a

Ce sujet contient 40 QCM

Cocher les cases au stylo noir avec un astérisque épais : croix avec une barre horizontale ou verticale (☒ ou ☒)

	A	B	C	D	E
1.	☒	☒	☐	☐	☐
2.	☐	☐	☐	☒	☐
3.	☒	☐	☐	☒	☒
4.	☐	☐	☐	☒	☐
5.	☐	☐	☒	☒	☐
6.	☒	☐	☐	☐	☒
7.	☒	☒	☒	☒	☐
8.	☒	☒	☒	☐	☐
9.	☐	☐	☒	☐	☒
10.	☐	☐	☐	☒	☒

	A	B	C	D	E
11.	☒	☐	☒	☐	☐
12.	☐	☐	☐	☐	☒
13.	☐	☐	☒	☐	☒
14.	☐	☒	☐	☒	☐
15.	☒	☐	☒	☐	☐
16.	☒	☐	☒	☒	☐
17.	☒	☐	☐	☒	☐
18.	☒	☐	☐	☒	☐
19.	☐	☐	☐	☐	☒
20.	☐	☐	☒	☐	☒

	A	B	C	D	E
21.	☐	☐	☒	☒	☐
22.	☐	☐	☐	☒	☐
23.	☐	☐	☐	☐	☒
24.	☐	☒	☐	☐	☒
25.	☐	☐	☐	☒	☒

	A	B	C	D	E
26.	☐	☒	☒	☐	☐
27.	☐	☐	☒	☒	☐
28.	☐	☐	☒	☐	☐
29.	☐	☐	☒	☒	☐
30.	☐	☐	☒	☐	☒
31.	☒	☐	☒	☐	☒
32.	☐	☐	☐	☐	☒
33.	☒	☒	☒	☐	☐
34.	☐	☐	☐	☒	☒
35.	☐	☐	☒	☒	☐

	A	B	C	D	E
36.	☒	☐	☒	☐	☐
37.	☒	☐	☐	☐	☐
38.	☐	☐	☐	☒	☐
39.	☐	☒	☐	☒	☒
40.	☐	☒	☐	☐	☒

الحكيم هو من زين العابدين

Pr. MOKHTANE Abidine

Pneumo-Allergo Phtisiologie

C.H.U Constantine

N°. Ordre: 25/1572

univ.ency-education.com