

Module de Pneumologie  
1<sup>ère</sup> Rotation du 14/09/2014 au 23/10/2014

1/ la première cause de mortalité dans le monde par maladie infectieuse est due :

- a- Virus Ebola
- b- La tuberculose
- c- Grippe aviaire
- d- Infections nosocomiales

2/ parmi la symptomatologie clinique ci-dessous quelle est la plus probable évoquant la tuberculose pulmonaire :

- a- Début brutal avec sueurs nocturnes
- b- Altération importante de l'état général d'emblée avec dyspnée.
- c- Asthénie étant un signe important spécifique.
- d- Une hémoptysie apparaissant chez un sujet jeune

3/ les manifestations de l'association tuberculose-VIH sont :

- a- dominées par une expression clinique particulière sans signes fonctionnels respiratoires.
- b- Les signes radiologiques et bactériologiques sans particularités.
- c- Dépendantes du degré d'immunodépression.
- d- Particulières si le taux de CD4 est élevé.

4/ une dyspnée aigue avec murmure vésiculaire aboli fait évoquer :

- a- Embolie pulmonaire
- b- pneumopathie aigue
- c- Pneumothorax
- d- Sténose trachéale

5/ dans l'emphysème centro-lobulaire :

- a- Effet shunt
- b- Signes de distension radiologique très spécifique.
- c- Absence d'antécédents.
- d- Signes d'IV droite tardive.

6/ l'abcès du poumon est :

- a- Une suppuration parenchymateuse secondaire.
- b- Une complication d'une cavité pré existante.
- c- Suppuration aigue collectée dans une cavité néoformée.
- d- Une nécrose parenchymateuse dont le traitement est médico-chirurgicale.

7/ le traitement de l'abcès du poumon est :

- a- Basé sur la bactériologie, sur le test de sensibilité et le terrain.
- b- à base d'antibiotiques suivi de chirurgie
- c- Une antibiothérapie à large spectre.
- d- Basé sur le test de sensibilité du germe.

8/ l'abcès du poumon à Bacille de Friedlander est caractérisé par :

- a- Syndrome infectieux.
- b- Début progressif
- c- Crachats hémoptoïques

d- Crachats hémoptoïques avec évolution sévère sans séquelles.

9/ tous les examens suivants peuvent être pratiqués dans l'abcès du poumon sauf un :

- a- Hémocultures répétées à chaque pic de fièvre.
- b- Echographie thoracique pour guider la ponction aspiration.
- c- La fibroscopie bronchique.
- d- Le scanner thoracique

10/ une des caractéristiques cliniques suivantes fait penser à la DDB :

- a- Bronchorrhée purulente surtout matinale et hivernale.
- b- Dyspnée d'effort.
- c- Infections parenchymateuses récidivantes de même siège.
- d- Syndrome pleurétique la compliquant ou la révélant.

11/ le traitement de DDB est :

- a- Médical seulement
- b- Médico-chirurgicale d'emblée.
- c- Chirurgical si la DDB est localisée
- d- Chirurgical si l'hémoptysie dans la DDB est récidivante après embolisation.

12/ parmi les propositions suivantes une fait parti du syndrome de DEMON-MEIGS laquelle :

- a- Pleurésie avec taux de protéine pleurales est >30g/l.
- b- Ascite
- c- Tumeur ovarienne liquidienne.
- d- Douleurs pelviennes.

13/ dans la P.S.F tuberculeuse la bacilloscopie est :

- a- Positive en général dans l'expectoration.
- b- Nécessaire à rechercher dans les urines et le LCR.
- c- Dans le liquide pleural rarement positive au ZIEHL-NELSEM.
- d- Généralement positive dans le liquide pleural à l'examen direct.

14/ enfant de 6mois a une IDR à IP 48 positive, quelle conduite à prendre :

- a- Commencer une chimio prophylaxie
- b- Rechercher un contaminateur.
- c- Faire un téléthorax.
- d- Abstention avec surveillance.

A (aucune)  B a-b-c) C(a-b-c-d) D(b-c-d)

15/ dans l'IRC obstructive, l'indication de l'OLD est faite sur un seul critère, lequel :

- a- Poussée d'insuffisance respiratoire

- c- VEMS < 80%  
d- PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg.
- 16/ parmi les pathologies suivantes, une n'est pas une cause du poumon cardiaque :
- a- Hypertension de l'artère pulmonaire.  
b- Rétrécissement mitral  
c- Poussée d'H.T.A.  
d- Insuffisance cardiaque gauche.
- 17/ parmi les propositions suivantes des syndromes paranéoplasiques, une a une origine neurologique auto-immune, laquelle :
- a- Syndrome de Schwartz-Barter.  
b- Pseudo-myasthénie ou syndrome de LAMBERT-EATON.  
c- Acanthosis Nigricans cutané.  
d- Gynécomastie.
- 18/ dans la tuberculose, l'hospitalisation s'impose :
- a- Dans un but de diagnostic.  
b- Pour initialiser le traitement.  
c- En cas de complication de la tuberculose.  
d- Pour sensibiliser l'entourage de malade.  
A (a-d) B (a-c) C (b-d) D (a-b).
- 19/ quelle est l'étiologie la plus fréquente responsable d'hémoptysie :
- a- Embolie pulmonaire.  
b- Tuberculose.  
c- Hémorragies alvéolaires.  
d- H.T.A.P primitive.
- 20/ devant une opacité ronde intra parenchymateuse qui peut s'excaver, une étiologie parmi les suivantes ne peut être évoquée laquelle :
- a- Foyer caséux tuberculeux.  
b- Nodule rhumatoïdes.  
c- Anévrisme artério-veineux pulmonaires.  
d- Cancer bronchique distal.
- 21/ devant une hémoptysie d'abondance faible isolée avec un téléthorax sans particularité, on pratique :
- a- Artériographie bronchique d'emblée.  
b- Fibroscopie bronchique.  
c- Echocardiographie.  
d- Angiographie pulmonaire.
- 22/ dans la PSF métastatique, la biopsie pleurale objective une origine métastatique malpighienne, quelle tumeur primitive à rechercher :
- a- mésothéliome pleurale.  
b- Kc de la vessie.  
c- Kc du rectum en 1<sup>er</sup> lieu.  
d- Kc du sein chez l'homme.
- 23/ les médicaments de 1<sup>ère</sup> ligne dans le traitement de la TBC pulmonaire jamais traitée de l'enfant âgé de 04 ans sont :
- a- RHZE    b- RHZ    c- RHZS    d- RHZES.
- 24/ L'IDR tuberculine chez un enfant vacciné par le BCG est considérée positive si le diamètre est :
- a- ≥ 10mm    b- > 10    c- ≥ 12mm    d- ≥ 15mm
- 25/ afin de diminuer le risque de transmission de la tuberculose, le PNLAT s'est fixé comme objectif premier de diagnostiquer :

- a- Au moins 70% des cas contagieux.  
b- Au moins 75% des cas contagieux.  
c- Au moins 80% des cas de TBC  
d- Au moins 70% des cas de TBC.
- 26/ la tuberculose pulmonaire à bacilloscopie négative est déclarée guérie si :
- a- Les BK sont négatifs au 6<sup>ème</sup> mois de traitement.  
b- Absence de signes cliniques et ou radiologiques évolutifs.  
c- Les BK sont négatifs au 4<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> mois du traitement.  
d- Les BK sont négatifs au 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> mois de traitement.
- 27/ dans la miliaire aiguë tuberculeuse déjà traitée pendant vingt (20) jours par des anti bacillaires nécessite un traitement à base de :
- a- RHZ+CORTICOÏDE    b- RHZE+ Corticoïde  
c- RHZES+CORTICOÏDES    d- RHZES
- 28/ Le stade grade IV très sévère de la BPCO correspond :
- a- VEMS/CV < 75%    b- VEMS < 40%    c- Trouble de l'hématose non persistant    d- VEMS < 45% avec IRC
- 29/ parmi les facteurs étiologiques en cause dans l'apparition de la BPCO où les preuves ont été établies sauf une laquelle :
- a- Le tabagisme actif    b- le tabagisme passif  
c- La pollution professionnelle    d- le déficit en alpha 1 antitrypsine.
- 30/ dans le cas d'une forte suspicion d'une TBC pulmonaire chronique quelle serait votre conduite :
- a- demander des BK avec antibiogramme.  
b- Commencer un ttt de 3<sup>ème</sup> ligne dans un service spécialisé de pneumo.  
c- Faire une recherche de BK avec test de sensibilité (antibiogramme) et commencer un ttt de 2<sup>ème</sup> ligne en ambulatoire.  
d- Demander des 03 BK avec antibiogramme et commencer un ttt de 3<sup>ème</sup> ligne.
- 31/ la bronchite chronique :
- a- Son évolution se fait vers l'I.R.C (insuf-resp-chronique)  
b- La Rx Thoracique est toujours anormale.  
c- Se complique d'emphysème de type pan lobulaire.  
d- Son principal facteur étiologique est le tabagisme.
- 32/ parmi les propositions suivantes laquelle est fautive : Dans la BPCO le ttt médical permet de :
- a- Prévenir l'évolution vers l'IRC.  
b- Diminuer les symptômes.  
c- Réduire la fréquence des complications.  
d- Minimiser la gravité des complications.
- 33/ patient asthmatique connu, présente une notion de dyspnée persistante depuis une dizaine de jours, accentuée au réveil avec un VEMS à 82% de valeur théorique, son asthme est considéré comme :
- a- non contrôlé    b- contrôlé  
c- partiellement contrôlé    d- aucune des propositions

34/ la vaccination BCG a pour effet principal de :

- a- Prévenir la contamination par le bacille Koch.
- b- Empêcher la contagion des malades à 100%
- c- Eviter dans plus de 85% la miliaire et la méningite TB
- d- Induire des AC sérique protecteurs.

35/ la phase anti-allergique après infection tuberculeuse naturelle au artificielle par le BCG a une durée de :

- a- 3 à 14 semaines
- b- 02 semaines
- c- 72 heures
- d- 03 mois

36/ parmi les germes suivants rencontrés au cours de la bronchite aigue, quel est celui qui est responsable d'une toux chronique qui peut durer plus de 02 mois :

- a- hemophilus influenzae
- b- mycoplasma pneumoniae
- c- bordetella pertussis
- d- morexella catarrhalis

37/ concernant le kyste hydatique pulmonaire, quel est l'élément anatomique qui n'appartient pas à sa morphologie propre :

- a- membrane prolifère
- b- membrane cuticulaire
- c- hydatiques filles
- d- adventice.

38/ le traitement d'un KH pulmonaire unique se fait par :

- a- Exérèse chirurgicale.
- b- Traitement antibiotique à large spectre.
- c- Traitement à base de Mebendazol
- d- Abstention thérapeutique.

39/ parmi les caractères cliniques suivants quel est celui qui illustre le plus le cancer bronchiolo alvéolaire :

- a- Hémoptysie de petite abondance
- b- Expectoration sérumneuse très abondante
- c- Suppuration parenchymateuse à répétition
- d- Lyse costale.

40/ quelle est la classification TNM d'un cancer bronchique distal de 6cm de diamètre ayant envahi la paroi thoracique et métastasé au cerveau :

- a- T2 N0 M1
- b- T2 N1 M1
- c- T3 N0 M1
- d- T3 N1 M1

41/ parmi les affections médiastinales suivantes quelle est celle qui siège habituellement dans le médiastin antérieur :

- a- Neurinome
- b- adénopathies
- c- diverticule œsophagien
- d- thymome.

42/ parmi les signes radiologiques suivantes la nature bactérienne typique d'une pneumopathie est évoquée devant :

- a- Opacité inhomogène hilifuge.
- b- Opacité en plage excavée.
- c- Opacité systématisée avec broncho gramme aérien.
- d- Opacité alvéolo interstitielle bilatérale.

43/ le diagnostic de certitude d'une legionellose pulmonaire se fait sur :

- a- L'interrogatoire.
- b- Antigénurie spécifique.
- c- Existence de signes extrathoracique surtout neurologique
- d- L'existence de lésions diffuses et bilatérales à la radio.

44/ parmi les germes suivants quel est celui qui donne lieu à une pneumopathie une anémie hémolytique :

- a- Mycoplasma pneumoniae
- b- Hemophilus influenzae
- c- Chlamydia pneumoniae
- d- Legionella pneumophila

45/ quelle est la CAT devant un PNO total survenant chez un insuffisant respiratoire chronique ?

- a- Exsufflation simple à l'aiguille.
- b- Drainage aspiratif
- c- Thoracoscopie avec talcage pleural
- d- Repos strict au lit + oxygénothérapie

46/ quel est le signe clinique qui n'appartient pas à un PNO bénin :

- a- Toux sèche.
- b- Douleur thoracique sourde.
- c- Cyanose.
- d- Dyspnée modérée.

47/ patient de 36 ans a présenté une TBC pulmonaire (BK+) avec des images nodulaires en partie calcifiées au théléthorax, mis sous traitement de 06 mois, à la fin du 6<sup>ème</sup> mois il est sorti avec état général bon et déclaré guéri.

sur quel critère fait-on la déclaration de guérison :

- a- Etat général bon de sa sortie.
- b- Images radiologiques en parties calcifiées.
- c- bon état clinique de sortie et ses images au télé thorax.
- d- Sur l'examen Bacilloscopique des crachats.

48/ 10 mois après sa déclaration de guérison, ce même patient revient avec des crachats striés de sang et image ulcéro-nodulaire quel est le Dgc le plus probable :

- a- Surinfection bactérienne.
- b- Surinfection aspergillaire
- c- TBC pulmonaire de réinfection
- d- Cancérisation sur séquelles.

49/ votre diagnostic retenu précédemment sera confirmé par :

- a- fibroscopie bronchique (cytologie+ biopsie)
- b- sérologie aspergillaire.
- c- Présence de 10 BAAR/100 champs à l'examen direct des crachats mais culture négative.
- d- Culture des crachats surtout sur milieu de Lowenstein-Jensen

50/ une fois le diagnostic retenu est confirmé, quelle est votre attitude pratique :

- a- Abstention expectative
- b- Faire un bilan général clinique et paraclinique puis traiter.
- c- Classer le patient en TNM puis traiter.
- d- Classer le patient en catégorie puis traiter.

Bon courage

51- Les mycobactéries de la tuberculose :

- a) Appartiennent à l'Ordre des Actinomycetales.
  - b) Cultivent sur milieux ordinaires.
  - c) Sont anaérobies stricts.
  - d) Sont de culture lente.
  - e) Leur paroi est très riche en acides mycoliques.
- A (a,b,d) B (b,c,d) C (c,d,e) **D (a,d,e)**

52- Mycobacterium bovis :

- a) Est responsable de la tuberculose chez les bovins et certains animaux.
  - b) N'est pas pathogène chez l'homme.
  - c) Est niacine test négatif.
  - d) La sous espèce bovis est sensible au pyrazinamide.
  - e) Son délai de culture est de 7 jours.
- A (a,b,c) B (a,e) **C (a,c)** D (a,c,d)

53- Mycobacterium africanum :

- a) Est une mycobactérie atypique.
  - b) Peut être niacine test positif.
  - c) Son délai de culture est de 60 à 90 jours.
  - d) Est résistant au PNB.
  - e) Il est isolé surtout en Afrique du Nord.
- A (a,b) **B (b,c)** C (a,c,d) D (b,d)

54- L'examen microscopique d'une expectoration, à la recherche de M. tuberculosis, se fait après coloration :

- a) De Gram.
  - b) De Ziehl Neelsen.
  - c) Au Bleu de méthylène.
  - d) A l'auramine.
  - e) Au MGG (May Grunwald Giemsa).
- A (a,b,d) B (b,c,d) C (d,e) **D (b,d)**

55- La culture des mycobactéries peut se faire sur :

- a) Gélose nutritive.
  - b) Milieu de Lowenstein Jensen.
  - c) Milieu de coletsos.
  - d) Milieu MGIT (Mycobacteria Growth Indicator Tube)
  - e) Gélose au sang.
- A (a,b,d) B (c,d,e) **C (b,c,d)** D (b,d,e)

56- Les Mycobactéries photo-chromogènes possèdent les caractères suivants :

- a- Une durée de croissance lente (+) de 7 jours.
- b- Un niacine test négatif.
- c- Une absence de pigmentation des colonies.
- d- Une catalase thermolabile.
- e- Une photosensibilité.

A (a,b,e) B (a,c,d) C (a,d,e) D (b,c,e)

A

57- Parmi les caractères suivants, quels sont ceux qui permettent l'identification des Mycobactéries atypiques :

- a- Le test d'oxydase.
- b- L'aspect des colonies.
- c- La pigmentation des colonies.
- d- La températures d'incubation.
- e- La durée d'incubation.

A (a,b,c,e) B (a,b,c,d) C (a,d,e) D (b,c,d,e)

M/L

58- Concernant les pneumopathies à pneumocoque, le diagnostic microbiologique se fait systématiquement par :

- a- La mise en évidence des cocci à Gram positif disposés en « flamme de bougie » à l'examen direct.
- b- La recherche des antigènes solubles.
- c- La sérologie.
- d- La culture cellulaire.
- e- La sensibilité à l'optochine.

A (a,b,d) B (a,d) C (b,d) D (a,b,e)

D

59- Dans l'examen cyto bactériologique des expectorations, l'interprétation des résultats est valide si :

- a- Les PNN sont nombreux.
- b- Les cellules épithéliales sont  $< 10$ /champ.
- c- Culture : flore monomorphe  $> 10^7$  UFC/ml.
- d- Les PNN sont  $> 25$ /champ.
- e- Culture : flore monomorphe  $> 10^6$  UFC/ml.

A (a,b,c) B (b,c,d) C (a,b,e) D (a,c)

B

60- Le diagnostic microbiologique de la lèpre est basé sur :

- a- La mise en évidence des BAAR intracellulaires souvent groupés en amas = globi.
- b- L'absence de culture sur Lowenstein-Jensen.
- c- La mise en évidence des BAAR fusiformes par coloration de Ziehl Neelsen.
- d- La mise en évidence des BAAR en palissades.
- e- La mise en évidence des bacilles à Gram positif.

A (a,c,d) B (a,b) C (b,d) D (a,d)

B

Contrôle d'Anatomie pathologique, Pneumo-physiologie 1ere rotation (2014/2015)

- 61) Dans la métaplasie trachéo-bronchique, nous observons :
- A. Hypersécrétion muqueuse
  - B. Une hyperplasie de l'épithélium respiratoire
  - C. Une altération de l'ascenseur muco-ciliaire
  - D. Des cellules syncytiales
- 62) Dans l'asthme, la paroi bronchique est caractérisée par :
- A. Un grand diamètre
  - B. Une atrophie des glandes muqueuses
  - C. Un remodelage
  - D. Une absence de sécrétion du mucus
- 63) Les Broncheectasies sont caractérisées par :
- A. Des dilatations segmentaires et permanentes des bronches et/ou bronchioles.
  - B. Leur caractère uniquement localisé
  - C. Leur caractère uniquement généralisé
  - D. Une seule forme : ampullaire
- 64) L'emphysème péri-acineux ou para-septal est :
- A. Responsable parfois de pneumothorax
  - B. Appelé emphysème sec
  - C. Appelé emphysème humide
  - D. Ne touche jamais les alvéoles périphériques
- 65) La tuberculose est suspectée macroscopiquement par la présence de :
- A. Tubercules miliaires
  - B. Caséum
  - C. Granulations
  - D. Infiltration gélatiniforme
- 66) Quel est le diagnostic histologique de certitude de la tuberculose ?
- A. les cellules géantes type Langhans
  - B. les cellules épithélioïdes
  - C. les lymphocytes
  - D. la lésion caséo-folliculaire.
- 67) les ulcérations tuberculeuses sont essentiellement retrouvées au niveau :
- A. peau et muqueuses
  - B. des infiltrations gélatiniformes
  - C. du parenchyme pulmonaire
  - D. des infiltrations grises
- 68) Les tumeurs carcinoïdes sont :
- A. Toujours typiques
  - B. Toujours atypiques
  - C. d'excellent pronostic
  - D. dites en "iceberg"
- 69) Les carcinomes à petites cellules sont caractérisés par :
- A. Maturation cornée
  - B. Fréquence de la nécrose tumorale
  - C. Des cellules polymorphes
  - D. Leur caractère compact et solide
- 70) De quelle tumeur l'hyperplasie diffuse idiopathique des cellules neuroendocrines est elle responsable ?
- A. Carcinome Epidermoïde
  - B. Carcinoïdes
  - C. Carcinome A Petites Cellules
  - D. Adénocarcinome



Université de Constantine 3  
Faculté de Médecine Pr B. Bensmail

*Jf. Chalet*

Département de Médecine de Constantine - Epreu  
Pneumo-phtisiologie - A4 - R2 - \*Z\*

Date de l'épreuve : 23/10/2014

Corrigé Type

*Chez Yacine*  
**INESSMC**  
Bibliothèque Chalet  
Copy Service

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

N°	Rép.
36	C
37	D
38	A
39	B
40	C
41	D
42	C
43	B
44	A
45	B
46	C
47	D
48	C
49	D
50	D
51	D
52	C
53	B
54	D
55	C
56	A
57	D
58	D
59	B
60	B
61	C
62	C
63	A
64	A
65	B
66	D
67	A
68	D
69	F

*Jf. Chalet*