

Cas clinique 1 : *Alerte à la perte de force*

Un étudiant âgé de 30 ans, se présente à la consultation pour fièvre, altération de l'état général et toux avec crachats mucopurulents.

- 1) Lequel des examens suivants n'est pas nécessaire à demander dans son bilan initial ? Cocher la RJ
- a. Tôlé thorax de face
  - b. FNS
  - c. Scanner thoracique
  - d. Hémoculture
  - e. Recherche de germe dans les crachats

L'interrogatoire révèle qui a subi une intervention chirurgicale il y a mois, vacciné au BCG qu'il se traite pour des caries dentaires, le début des symptômes actuels remonte à jours.

- 2) Quel est le diagnostic le plus probable que vous évoquez ? Cocher le RJ
- a. Tuberculose pulmonaire
  - b. Infection broncho-pulmonaire
  - c. Bronchite aigüe
  - d. Embolie pulmonaire
  - e. Suppuration parenchymateuse pulmonaire

A l'examen clinique on note altération de l'état général, des râles crépitants à la base thoracique droite, mauvais état bucco-dentaires odeur fétide de l'expectoration, la radiographie du thorax objective une image hydro-aérique de la base droite.

- 3) De quelle affection s'agit-il ? Cocher la RJ
- a. D'une broncho-pneumopathie ✓
  - b. D'un kyste-hydatique du poumon
  - c. D'une tuberculose pulmonaire
  - d. D'un abcès du poumon en phase de foyer fermé
  - e. D'un abcès du poumon en phase de foyer ouvert

- 4) Parmi les examens complémentaires suivants lequel n'est pas indispensable pour étayer le diagnostic ? Cocher la RJ

- a. recherche de BK dans les crachats
- b. étude cytobactériologiques des crachats
- c. Antibiogramme
- d. fibroscopie bronchique
- e. Scanner thoracique

- 5) Parmi les germes suivants lequel n'est pas mis en cause ? cocher la RJ

- a. Staphylocoque
- b. Anaérobies
- c. Mycobactéries atypique
- d. Klebsiella pneumoniae
- e. Protéus mirabilis

Cas clinique 2 :

Patient âgé de 68 ans, fumeur (35 PA), éthylique, s'est présenté à la consultation pour douleur bas-thoracique droite, toux sèche, dyspnée d'effort et fièvre le tout évolutif depuis 6 jours.

L'examen physique retrouve une matité avec une abolition du murmure vesicalaire.

- 6) À ce stade, quel est (ou quels sont) le (ou les) diagnostic(s) à évoquer ?
- a. Pneumopathie
  - b. Pleurésie
  - c. Pneumothorax
  - d. Embolie pulmonaire
  - e. Tuberculose pulmonaire

La radiographie du thorax a objectivé une opacité bas-thoracique droite, homogène, comblant le cul-de-sac costo-diaphragmatique se prolongeant par une ligne bordante axillaire. Cette opacité est surmontée par un petit niveau hydro-aérique.

Examens biologiques : hyperleucocytose à 18000/mm<sup>3</sup>, CRP = 76 mg/l.

La ponction pleurale exploratrice a ramené un liquide

louche, fétide, pH = 7.1. Formule cytologique : 60 % polynucléaires altérés, 40 % Lymphocytes.

Etude bactériologique : en cours

- 7) Quelles sont les données en faveur du diagnostic de pleurésie purulente ?

- a. Aspect louche du liquide ✓
- b. Présence d'une dyspnée
- c. Prédominance de polynucléaires altérés ✓
- d. pH = 7.1 ✓
- e. Présence d'une douleur thoracique

- 8) Quel est (ou quels sont) le (ou les) argument(s) en faveur d'un germe anaérobie ?

- a. Aspect louche
- b. Existence d'un niveau hydro-aérique
- c. CRP élevée
- d. Ethylisme
- e. Fétidité

- 9) Quelle est votre conduite à tenir ?

- a. Céphalosporine 3<sup>e</sup> Génération + Métronidazole + Aminoside
- b. Amoxicilline/acide clavulanique + Aminoside
- c. Durée du traitement 3 à 4 semaines
- d. Drainage et lavage de la cavité pleurale
- e. Kinésithérapie respiratoire

- 10) Au cours de la pleurésie purulente, la phase d'enkystement se caractérise par :

- a. Présence de cloisonnements
- b. Liquide louche libre dans la grande cavité pleurale
- c. Pièvre sérosee avec accrolement
- d. Les deux plèvres qui sont

- e. Guérison sans séquelles possible.

11) Quels sont les affirmations ?

- a. le pneumothorax est défini par la présence d'air entre la pleure pariétale et viscérale
- b. le pneumothorax est défini par la présence d'air dans le parenchyme pulmonaire
- c. le pneumothorax spontané résulte d'un traumatisme violent
- d. le pneumothorax primaire est l'apparage du sujet âgé
- e. le pneumothorax spontané primaire atteint les hommes plus que les femmes

12) concernant le pneumothorax secondaire :

- a. il est exclusivement dû à la rupture de blebs
- b. survient toujours la nuit
- c. n'atteint jamais les femmes
- d. est causé par la présence de lésions parenchymateuses sous-jacentes
- e. le parenchyme pulmonaire est en général sain

13) Dans le pneumothorax spontané primitif :

- a. le sujet atteint est le plus souvent obèse et l'Angéline
- b. le sujet atteint il le plus souvent maigre et l'Angéline
- c. le tabagisme n'est jamais retrouvé
- d. la radiographie du thorax objective une opacité apicale
- e. les adultes jeunes sont plus fréquemment touchés

14) Dans les pneumothorax spontané

- a. se manifeste par une tuméfaction de l'hémithorax atteint
- b. la douleur est le maître symptôme
- c. l'auscultation retrouve une diminution ou abolition du murmure vésiculaire
- d. la fibroscopie bronchique confirme le diagnostic
- e. elle peut s'accompagner de toux et de dyspnée

15) les modalités thérapeutiques de prise en charge du pneumothorax sont :

- a. repos strict au lit
- b. exsufflation à l'aiguille
- c. le drainage pleural
- d. l'intubation orotrachéale
- e. le pleurodèse chirurgical

16) L'image en grelot pose le problème de diagnostic différentiel avec :

- a. tuberculose
- b. tumeur-maligne primitif
- c. tumeur-maligne secondaire
- d. Aspergiome
- e. un abcès pulmonaire



17) Concernant les pleorésies à liquide clair : Cochez la ou les réponses justes

- a. Se manifestent cliniquement par des signes fonctionnels respiratoires et une trahie de Frôisseau.
- b. La réalisation d'une ponction pleurale est systématique dans tous les cas
- c. L'étude du liquide pleural peut réveler un transsudat ou un exsudat
- d. Ne sont pas toujours pathologiques
- e. Le scanner thoracique est prioritaire pour le diagnostic

18) Parmi les pathologies suivantes laquelle ne donne pas une pleorésie à liquide clair transsudatif :

- a. Insuffisance cardiaque gauche
- b. L'atelectasie
- c. Un syndrome néphrotique
- d. La tuberculose
- e. L'embolie pulmonaire

19) Concernant l'épanchement pleural liquidien d'origine métastatique : (Cochez la ou les réponses justes)

- a. Le pole primitif le plus fréquent est le poumon chez la femme
- b. Est caractérisé par sa récidive fréquente
- c. Macroscopiquement d'aspect sero-hématoire le plus souvent
- d. La réalisation d'une biopsie pleurale est toujours nécessaire pour le diagnostic

e. L'étude biochimique du liquide révèle un exsudat

20) Le mesotheliome pleural malin : (cochez la réponse FAUSSE)

- a. Est un cancer primitif de la pleure
- b. Un cancer secondaire de la pleure
- c. Lie à une exposition à l'amiante
- d. Suspecté devant un aspect festonné de la pleure à la Rx
- e. Une preuve histologique est indispensable pour affirmer le diagnostic

21) L'embolie pulmonaire peut être caractérisée sur le plan physiopathologique par les éléments suivants : (Cocher la réponse fausse)

- a. hypoxémie
- b. Effet shunt
- c. Hypertension artérielle pulmonaire
- d. Dilatation ventriculaire droite
- e. Haut débit cardiaque

22) Les aspects pouvant être retrouvés à la radiographie thoracique en cas d'embolie pulmonaire sont : (Cocher la réponse fausse)

- a. Radiographie normale
- b. Hyperclarté d'un hémithorax pulmonaire
- c. Atélectasie en bande
- d. Syndrome interstitiel unilatéral du côté de l'embolie pulmonaire

Opacité périphérique à base pleurale non diaphragmatique

23) En cas d'embolie pulmonaire quelles sont les performances des examens suivants : (Cocher la réponse juste)

- a. Des D-dimères positifs confirment le diagnostic si probabilité clinique modérée ✓
  - b. Un Angioscanneur négatif permet d'exclure le diagnostic si probabilité clinique faible
  - c. Une scintigraphie pulmonaire est indiquée si embolie pulmonaire à haut risque
  - d. Une échographie veineuse des membres inférieurs révélant une thrombose distale confirme l'embolie pulmonaire
  - e. L'échographie cardiaque n'est recommandée que si probabilité faible

➤ 24) Les principes de la prise en charge thérapeutique de l'embolie pulmonaire sont : (Cocher la ou les réponses fausses)

- a. Héparinothérapie avec relais par anticoagulants oraux directs
  - b. Héparinothérapie avec relais par anti-vitamine K (AVK)
  - c. L'héparinothérapie peut être stoppée après 72h de chevauchement avec l'AVK
  - d. Les fibrinolytiques sont indiqués en cas de forte probabilité clinique
  - e. Les Anticoagulants oraux directs peuvent être administrés d'emblée.

25) les DDB peuvent entraîner les complications suivantes : (Cocher la réponse fausse)

- a. Surinfections bronchiques répétées ✓
  - b. Crachats hémoptoïques
  - c. Pneumopathie interstitielle diffuse
  - d. Infections pulmonaires parenchymateuses
  - e. Cœur pulmonaire chronique si forme étendue

26) Les DDB sont caractérisées sur le plan anatomopathologique par : (Cochez la réponse fausse)

- a. Infiltrats de cellules inflammatoires.
  - b. Metaplasie puis destruction de l'épithelium.
  - c. Altération de l'épuration mucociliaire.
  - d. Comblement puis fibrose des espaces alvéolaires
  - e. Dilatation intéressant les bronches sous-segmentaires de diamètre supérieur à 02mm

27) les DDB localisées peuvent être secondaires aux étiologies suivantes : (Cochez la réponse fausse)

- a. Hypogammaglobulinémie
  - b. Adénopathie compressive ✓
  - c. Inhalation de corps étranger ✓
  - d. Radiothérapie pour tumeur orl
  - e. Atresie bronchique A ➔ Y

28) Le premier examen à demander en cas d'une masse pulmonaire sans pleurale suspecte à la TDM thoracique est :

- + Une Fibroscopie bronchique
  - Une Mediastinoscopie
  - La chirurgie
  - (d)** Une Biopsie Transthoracique avec guidage radiologique
  - Une Pleuroscopie

29) Le carcinome pulmonaire à petite cellule est caractérisé par (R.T.) :

- a. Une présentation périphérique.
  - b. Une présentation médiastino-pulmonaire.
  - c. Il est de bon pronostic.
  - d. La fréquence des syndromes neurologiques paraneoplasiques.
  - e. Une mortalité importante.

30) Un patient de 48 ans qui a adénocarcinome pulmonaire hilaire droit dont la taille est de 29 x 25 mm. La TDM thoracique a objectivé en plus un nodule contralatéral de 10 mm à contours spiculé. Les EFR, la TDM cérébrale, l'échographie abdominale et la scintigraphie osseuse sont normaux. Quelle est votre attitude thérapeutique ?

- Chimiothérapie + radiothérapie
  - Chirurgie + chimiothérapie adjuvante
  - Radiothérapie seule
  - Chirurgie
  - Chimiothérapie seule

### 3D) Les syndromes paraneoplasiques susceptibles d'être retrouvés au cours des cancers bronchiques sont : (P.D.)

- a. Le syndrome de Schwartz-Bartter
  - b. L'hypocalcémie
  - c.  Le syndrome de cushing
  - d. L'hippocratisme digital
  - e. Pseudo myasthénie de Lambert-Eaton

32) les présentations radiologiques des métastases pulmonaires par voie hématogène sont :

- a. Un nodule pulmonaire solitaire
  - b. Une niliaire carcinomateuse
  - c. Une image en lâcher de ballons
  - d. Une lymphangite carcinomateuse
  - e. Toutes les réponses sont justes.

33) Au cours de l'asthme bronchique la radiographie standard contribue au :

- a. Diagnostic positif  
b. diagnostic étiologique  
c. diagnostic différentiel  
d. diagnostic de sévérité

DR 10

10 toutes les propositions sont fausses

34) Parmi les affections suivantes quelle est celle qui se développe habituellement dans le médiastin postérieur ?

- a. Le kyste pleuro péricardique
- b. Thymome
- c. Hernie épiploïque de la fente de Larrey
- d. Neurinome
- e. Tumeur germinale

Non

35) La présence d'adénopathies médiastinales compressives oriente vers le diagnostic de:

- a. La sarcoidose.
- b. leucémies
- c. Lymphome Hodgkinien.
- d. Kyste bronchogénique.
- e. graisseuse

36) Parmi les images radiologiques suivants, quelle est (ou quelles sont) celle(s) qui peut (vent) évoquer un cancer primitif pulmonaire ?

- a. Atelectasie
- b. Foyer rond périphérique
- c. Lâcher de ballons
- d. Foyer parenchymateux excavé
- e. Lymphangite carcinomateuse

37) Le syndrome de Pancoast et Tobias est caractérisé par (RJ) :

- a. Une lyse costale
- b. Une tumeur hilaire
- c. Une névralgie C7C8T1
- d. Un syndrome de Claude Bernard Horner
- e. Hypercalcémie

LSTH

38) Parmi les propositions suivantes concernant les tumeurs et adénopathies du médiastin laquelle est fausse (INEXACTE) :

- a. Les tumeurs neurogènes occupent le médiastin postérieur.
- b. Le goitre endothoracique se trouve dans le médiastin antérieur.
- c. Les adénopathies sièges dans le médiastin postérieur.
- d. Le thymome siège dans le médiastin antérieur.
- e. Le tératome benin siège dans le médiastin antérieur.

39) La présence d'adénopathies médiastinales compressives oriente vers le diagnostic de:

- a. La sarcoidose.
- b. Silicose
- c. Lymphome Hodgkinien.
- d. Kyste bronchogénique.
- e. Frange graisseuse

40) La démarche diagnostique devant un élargissement du médiastin moyen :

- a. Un Interrogatoire minutieux.
- b. Un bilan biologique.
- c. Un scanner thoracique.
- d. IDR à la tuberculine.
- e. Toutes les réponses sont juste.

Bon courage



# Département de Médecine de Constantine-Epreuve de PNEUMOLOGIE-A4-R1-(théorie+pratique) le 13-11-2022

Date de l'épreuve : 30/10/2022

Page 1/

## Corrigé Type

4 question(s) retirée(s) - Barême par question : 0,55555556 (au lieu de 0,50)

N°	Rép./Alternatives 1&2	
1	C	
2	B	
3	E	
4	C	
5	C	
6	B	
7	ACD	
8	BDE	
9	ADE	
10	C	
11	AE	
12	D	
13	BE	
14	BCE	
15	ABCE	
16	DE	
17	AC	
18	D	
19	BCE	
20	B	
21	B	E
22	D	
23	B	
24	CD	
25	X	
26	X	
27	X	
28	D	
29	BDE	
30	E	
31	B	
32	ABC	
33	BC	
34	D	
35	BC	

N°	Rép./Alternatives 1&2	
36	ABD	
37	AD	
38	C	
39	ADE	
40	X	

P. Stourzus de  
