PNEUMO

Chez Yacine
INESSMC
bliothèque Chalet
Copy Service

Université de constantine 03
Faculté de médecine

Constantine, le .....

Module de Pneumologie
2ème Rotation du 26/10/2014 au 04/12/2014

ez un patient dyspnéique quel est le signe de ité respiratoire traduise l'épuisement :
a- Fréquence respiratoire : 10 mouvement/mn
b- Cyanose
c- Tirage sous sternal avec encombrement bronchique
d- PaO2 <55mmhg

emphysème est caractérisé par :
a- Une distension des espaces aériens distaux par dilatation.
b- Une cardiomégalie en cas d'emphysème Centro lobulaire.
c- Une insuffisance cardiaque droite
d- Un effet shunt.

e traitement curatif de la tuberculose chez la femme ceinte est :
a- Basée sur la culture des urines sur milieu de Lawernsten Jensen.
b- Impératif pour le succès de la grossesse uniquement.
c- Pour le succès de la grossesse et la bonne santé du nouveau-né.
d- Préconisé après l'accouchement et lors du début d'allaitement

la tuberculose pulmonaire commune est :
a- la première traduction anatomique de la réaction de l'organisme au bacille de koch
b- la première manifestation clinique de la TBC
c- la première manifestation clinique puis radiologique et enfin bactériologique.
d- Représente la forme la plus fréquente (80%°) de toutes les tuberculoses

une dyspnée aigue sans signes auscultatoires ulmonaires fait rechercher :
a- Anémie aigue
b- BPCO décompensée.
c- Cancer du larynx.
d- Pneumopathies aigues.

l'image hydro-aérique au téléthorax dans les leurésies purulentes traduit après ponction pleurale :
a- Une image de stade initial.
b- L'existence d'emblée d'une complication
c- L'existence de la fistule bronchopleurale
d- Image iatrogène.

devant une glucopleurie diminuée rechercher:
a- PSF métastatique.
b- pleurésie hémorragique
c- Pleurésie rhumatoïde
d- Pleurésie parasitaire

8/ la chirurgie dans les DDB est indiquée dans :
a- Les DDB mal tolérés.
b- La forme sèche de DDB en premier lieu
c- Précédé par le traitement médical et la kinésithérapie.
d- En cas de récidive d'hémoptysie après embolisation.

9/ au stade de diffusion, le traitement des pleurésies purulentes est :
a- Ponction lavage pleural 2-3 fois/j
b- Antibiotiques à large spectre + évacuation du pus.
c- Drainage pleural + lavage.
d- Association d'antibiotiques avec évacuation du pus pleural et kinésithérapie.

10/ en cas de TBC pulmonaire bacillifère, le malade doit être :
a- Isolée obligatoirement, hospitalisé.
b- Traité systématiquement ainsi que sa famille
c- Traité obligatoirement, sa famille doit être vaccinée par le BCG
d- Traité et son entourage doit subir un dépistage.

11/ le diagnostic positif des pleurésies purulentes se fait sur :
a- Le téléthorax conjugué au scanner thoracique.
b- La matité franche déclive.
c- Echographie thoracique.
d- La clinique avec ponction pleurale

12/ dans la suppuration pulmonaire primitive, parmi les examens ci-dessous, un est fondamental lequel :
a- Endoscopie bronchique avec prélèvement dirigé pour étude bactériologique.
b- Hémocultures répétées.
c- Recherche de BK.
d- Prélèvement à l'abri de l'air.

13/ quelle est la proposition qui n'a pas de lien direct avec l'immunité acquise tuberculeuse :
a- Le phénomène de Kokh
b- La vaccination BCG
c- Les tests cutanés tuberculiniques
d- Limitation des lésions tuberculeuses.

14/ le chancre d'inoculation au cours de l'infection tuberculeuse se caractérise au début par :
a- Des lésions inflammatoires exsudatives non spécifiques.
b- Aspect caséeux folliculaire
c- Des lésions sclérofibreuses
d- Des calcifications

15/ parmi les lésions radiologiques suivantes quelle est celle que l'on ne rencontre pas au cours du cancer bronchique primitif :

a- Opacité ronde parenchymateuse.
b- Opacité anfractueuse en cadre
c- atélectasie
d- lignes de Kerley A et c.

16/ au cours de la bronchite aigue une toux qui dure plus de 02 mois chez un sujet non tabagique fait suspecter une origine infectieuse à :

a- myxovirus influenzae.
b- Bordetella pertimissis
c- Mycoplasma pneumoniac.
d- Hémophilus influenzae.

17/ le traitement palliatif d'une pleurésie métastatique

a- Drainage pleural.
b- Ponctions évacuatrices quotidiennes
c- Symphyse pleurale médicale ou chirurgicale.
d- diurétiques.

18/ quel est le risque relatif d'un sujet tabagique exposé en plus à l'amiante

a- 100 b- 10 c- 20 d- 30.

19/ le traitement d'une polykystose hydatique bilatérale est :

a- chirurgical.
b- Médical à base d'antibiotique bactéricide
c- Abstention thérapeutique
d- Médical à base de Mebendazol

20/ quel est l'élément qui se rattache à la pneumopathie à mycoplasma pneumoniae :

a- Anémie hémolytique.
b- Polyglobulie réactionnelle
c- confusion mentale et délire
d- anergie tuberculinique

21/ quel est l'aspect radiologique correspondant à une pneumopathie bactérienne typique :

a- aspect reticulo-nodulaire
b- Aspect miliaire localisé
c- Opacité alvéolaire le plus souvent systématisé.
d- Opacité inhomogène hiléfuge de Glanzman

22/ quel est l'élément qui n'appartient pas à la legionellose pulmonaire :

a- Incubation longue de 10 jours.
b- Manifestations extrapulmonaires fréquentes
c- Diagnostic rétrospectif par l'antigénurie
d- Aspect nécrosant, disséquant à la radio

23/ quelle est la nature d'une affection médiastinale dont le TDM à montre une densité de 60 unités HOUNSFELD (60OUH) :

a- Nature hydrique b- Nature tissulaire
c- Nature aérique d- Graisseuse

24/ toutes les propositions suivantes concernant l'hémothorax vrai sont justes sauf une laquelle :

a- Le liquide pleural est INCOAGULABLE
b- Il est souvent traumatique
c- GR≥1000 000/ML
d- Secondaire à une rupture de brides pleuropulmonaires.

25/ au cours du cancer primitif pulmonaire quel est l'élément de mauvais pronostic :

a- Présence d'un syndrome paranéoplasique.
b- Présence d'une dysphonie
c- Présence d'hémoptysie de petite abondance
d- Présence hippocratisme digital.

26/ le traitement d'un pneumothorax total récidivant pour la 3ème fois du même côté est :

a- Repos stricte au lit.
b- Exsufflation simple à l'aiguille.
c- Exsufflation en drainage couplé d'un traitement chirurgical
d- Drainage aspiratif seul.

27/ quel est l'aspect macroscopique d'une pleurésie contenant 13mg de bilirubine par litre :

a- Liquide clair
b- Pleurésie purulente
c- Chylothorax
d- Pleurésie sero-hématique

28/le risque immédiat d'une hémoptysie de grande abondance est :

a- Le choc hémorragique
b- L'anémie
c- L'insuffisance respiratoire aiguë par inondation alvéolaire
d- Toutes ces propositions sont justes.

29/ parmi les pathologies suivantes quelle est l'étiologie la plus fréquente des hémoptysies :

a- Embolie pulmonaire
b- Tuberculose
c- Hypertension artérielle pulmonaire primitive
d- Hémorragies alvéolaires

30/ parmi les pathologies suivantes, laquelle n'est pas une étiologie du poumon cardiaque :

a- Rétrécissement mitral.
b- Insuffisance cardiaque gauche
c- Insuffisance cardiaque droite
d- Poussée d'hypertension artérielle

31/ parmi les propositions suivantes, laquelle est fausse. Au cours de l'œdème aigu du poumon, l'œdème pleural peut se traduire par :

a- Une pleurésie bilatérale
b- Une pleurésie unilatérale le plus souvent à gauche
c- Une pleurésie inter lobaire.
d- Un simple épaississement des scissures.

32/ dans le poumon cardiaque au stade d'œdème alvéolaire, la pression hydrostatique capillaire est :

a- Entre 10 et 15 mmhg b-Entre 15 et 20 mmhg
c-Entre 20 et 25 mmhg d- Supérieur à 25 mmhg

33/ la mesure du débit expiratoire de pointe dans la BPCO permet :

a-Le dépistage b- Le diagnostic
c- D'évaluer sa sévérité
d-Evaluer l'efficacité du traitement

A (a,b) B (bcd) C(abc) D- aucune E(abcd)

34/ le traitement antituberculeux de la primo-infection tuberculeuse bacillifère déjà traitée pendant 40 (quarante) jours est l'association de :

a- RHZES b- RUZ
c- RHE d- RHZE

35/ la prise en charge de la TBC s'impose dans un centre hospitalo-universitaire si :

a-reprise évolutive b- forme grave
c- forme chronique d- effets secondaires majeurs
A (ab) B(bc) C(bcd) D(ad) E(ac)

36/ le principe de la prise en charge de la BPCO quel que soit le stade repose sur :

a- l'utilisation de bronchodilatateur à libération prolongée
b- l'oxygénothérapie
c- le sevrage tabagique
d- l'utilisation de corticoïdes inhalés

37/ la confirmation du diagnostic positif de l'asthme bronchique repose sur un ensemble de caractères :

a-Fonctionnels b- clinique
c-Radiologique d- Allergologique
A (ab) B(bd) C(cd) D(ad)

38/ dans l'IRC obstructive l'OLD est indiquée devant l'existence d'un seul des critères proposés lequel :

a- Poussée d'insuffisance respiratoire
b- PaO2 ≤55mmhg c-VEMS/CVF <70%
d- VEMS50%

39/ Dans les fibroses interstitielles diffus quels sont les signes de gravité :

a- Dyspnée de repos avec cyanose et désaturation à l'effort
b- Syndrome restrictif
c- Hippocratisme digital
d- Diminution de la DLCO

40/ Dans les fibroses pulmonaires si le lavage broncho-alvéolaire objective une prédominance lymphocytaire avec CD4/CD8<1 vous pensez à :

a- Tuberculose associée à l'infection VIH
b- Pneumopathie d'hypersensibilité
c- Sarcoïdose d- Histiocytose

41/patiente de 25 ans, mère d'un nouveau-né de 10j, est admise en urgence pour dyspnée, fièvre à 39°c, toux sèche, état général altéré avec céphalées intenses et vomissement en jet BCG (-), le reste de l'examen est normal

Un seul examen à ne pas pratiquer en urgence lequel :

a-Recherche des BK b-Rx du thorax
c- gazométrie sanguine d-hémoculture

42/ le thorax objective des petites opacités de 2mm de diamètre disséminées, vous pensez à quel diagnostic :

a- staphylococcie pulmonaire
b- meningo-miliaire tuberculeuse
c- virose pulmonaire
d- tuberculose pulmonaire chez une immunodéprimée

43/ 02 jours après la patiente présente une dyspnée aigue, agitation avec sueurs, une cyanose, œdème des membres inférieurs, une hépatomégalie et splénomégalie.

L'examen physique révélée des râles crépitants disséminées, l'hospitalisation s'impose en urgence mais sur quels signes :

a- œdème des membres inférieurs avec une hépatomégalie
b- hépatomégalie + splénomégalie
c- œdème des membres inférieurs et hépatomégalie
d- agitée avec sueurs et cyanose

44après hospitalisation, quels examens doit on pratiquer en premier lieu :

a- télé thorax + recherche de BK
b- téléthorax + fond d'œil + gazométrie sanguine
c- téléthorax + IDR à IP48
d- IDR à IP 48 + fond d'œil

45/ cette patiente est sans antécédents particuliers et suite au diagnostic retenu quelle attitude thérapeutique :

a- Céphalosporines avec repos au lit
b- Corticoïdes + régime de 1ère ligne
c- 2 RHZ/4 RH + Corticoïdes per os
d- 2RHZE/4RH + vaccination par le BCG
Vu l'absence de cicatrice de ce BCG.

46/Un patient de 30 ans, admis pour douleurs thoracique droite majorée par la toux avec une gêne respiratoire, non tabagique, allongé sur le coté atteint, l'examen thoracique retrouve une diminution du MV avec matité déclive homolatérale, le tableau clinique peut révéler quel type d'image au téléthorax :

a- Opacité dense homogène comblant le cul de sac costo-diaphragmatique droit
b- Image claire refoulant le médiastin
c- Opacité dense homogène systématisée
d- Simple trouble de ventilation

47/ce tableau radioclinique évoque comme diagnostic

a- Pneumonie lobaire
b- Emphysème panlobulaire
c- Epanchement pleural liquidien droit
d- Atélectasie lobaire moyenne droite

48/ quel examen fondamental a pratiquer pour confirmer votre diagnostic retenu :

a-Téléthorax de profil b- E.F.R
c- Echographie thoracique d- Ponction pleural

49/ après la pratique d'une thoracentèse, un téléthorax objective une image hydro-aérique homolatérale, s'agit-il de :

a- Kyste hydatique rompu du poumon
b- Hydropneumothorax iatrogène minime
c- Fistule bronchopleurale
d- Abcès du poumon rompu dans la plèvre

50/ votre conduite à tenir devant ce cas :

a- Ponction pleurale évacuatrice suivie d'exsufflation simple
b- Adresser le malade à la chirurgie thoracique
c- Pleuro-exérèse
d- Drainage pleural d'emblée

Bon courag

Module de Pneumo-phtisiologie
Sujet de bactériologie
Rotation 2
Année 2014-2015

Examen du 04/12/2014

Chez Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

51- Le Bacille de Koch :
a- Est un bacille à Gram négatif.
b- Son temps de division est de 20 mn.
c- Possède une Nitrate Réductase.
d- Est aérobie strict.
e- Est sensible au TCH.
A (a,c,d) B (b,c,d) C (d,e) D (c,d)

52- Prélèvements qui doivent être décontaminés avant leur mise en culture :
a-Liquide gastrique.
b-Crachat.
c-LCR.
d-Liquide pleural.
e-Urines.
A (a,b,c) B (b,c,d) C (a,b,e) D (c,d,e)

53- Dans le diagnostic bactériologique de la tuberculose, l'examen direct :
a- Est positif lorsque le prélèvement contient 100 bacilles/ml.
b- Est souvent positif dans les tuberculoses extra-pulmonaires.
c- Dans les pays à haute prévalence, sa positivité permet la mise en route rapide du traitement.
d- Quand il est négatif, il n'est pas nécessaire d'effectuer la mise en culture du prélèvement.
e- Il permet de détecter les tuberculeux les plus contagieux.
A (b,c) B (c,e) C (c,d) D (c,d,e)

54-Au sujet de la bacilloscopie après coloration de Ziehl Neelsen, une lame est dite :
a-Douteuse lorsqu'il existe 1 à 9 BAAR/300 champs microscopiques.
b-Faiblement positive (+) lorsqu'il existe 1 à 10 BAAR/100 champs microscopiques.
c-Moyennement positive (++) lorsqu'il existe 1 à 10 BAAR/champ microscopique.
d-Fortement positive (+++) lorsqu'il existe plus de 10 BAAR/champ microscopique.
A (a,b,c) B (a,c,d) C (a,b) D (b,c,d)

55-Parmi les bactéries suivantes potentiellement responsables de pneumopathies, lesquelles font partie de la flore buccale normale :
a-Haemophilus influenzae .
b-Bactéries anaérobies.
c-Bacilles de Koch.
d-Klebsiella pneumoniae.
e-Streptococcus pneumoniae.
A (b,c,d) B (c,d,e) C (a,c) D (a,b,e)

56-Quels sont les deux germes que l'on retrouve le plus souvent dans les poussées de surinfections des pneumopathies virales ?

a- Staphylocoque doré .

b - Mycoplasma pneumoniae .

c - Haemophilus influenzae

d - Klebsiella pneumoniae

e - Pneumocoque

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

57- Parmi les propositions suivantes concernant les pneumopathies aigues à Mycoplasma pneumoniae, laquelle est exacte?

a- Il s'agit de la cause la plus fréquente des pneumonies aigues "atypiques".

b - Elles surviennent surtout chez le jeune adulte.

c - Elles évoluent souvent vers l'abcédation .

d - Leur diagnostic indirect repose sur la séroconversion.

e - Leur traitement repose sur la prescription d'aminosides.

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

58-Dans l'examen cytobactériologique des aspirations bronchiques, l'interprétation des résultats est valide si :

a-PNN > 25/champ (microscope objectif X10).

b-Cellules épithéliales < 10/champ.

c-Culture: Flore monomorphe > 10^7 UFC/ml.

d-Culture: Flore monomorphe > 10^5 UFC/ml.

e-PNN nombreux.

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

59-Les Mycobactéries scoto-chromogènes possèdent les caractères suivants :

a- Une durée de croissance lente (+) de 7 jours.

b- Un niacine test négatif.

c-Une pigmentation permanente des colonies.

d -Une catalase thermolabile

e-Une photosensibilité.

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

60- M. Xenopi possède les caractères suivants :

a- Aéro-anaérobie facultative.

b-Morphologie caractéristique à l'examen direct (fusiforme).

c-Cultive à 43°.

d-Le délai de culture est de 4 semaines.

e-Sensible aux antituberculeux.

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

Chez Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

Contrôle d'Anatomie pathologique, Pneumo-phtisiologie 2eme rotation(2014/2015) QCS

61) la métaplasie trachéo-bronchique :
- A. Est secondaire à une exposition courte au tabac
- B. Montre une hyperplasie de l'épithélium respiratoire
- C. Montre un épithélium malpighien
- D. Montre un épithélium cylindrique haut cilié régulier

62) Dans la bronchite chronique, on observe :
- A. Un grand diamètre des bronches
- B. Une atrophie des glandes muqueuses
- C. Une hypersécrétion de mucus
- D. Une absence de sécrétion du mucus

63) Dans les Bronchectasies segmentaires, le poumon estdit :
- A. En balle de mousse
- B. lardacé
- C. en pierre meuliere
- D. roquefort

64) La broncho-trachéomalacieest caractérisée par :
- A. Des anneaux cartilagineux hypertrophiques
- B. Des anneaux cartilagineux agénésiques
- C. L'absence de collapsus respiratoire
- D. S'accompagne d'une atteinte du pavillon de l'oreille

65) La tuberculose est :
- A. Est une inflammation non spécifique
- B. N'est diagnostiquée que par l'examen bactériologique
- C. N'est diagnostiquée que par l'examen histopathologique
- D. Parfois responsable d'ulcérations

66) Quel est le diagnostic histologique de certitude de la tuberculose?
- A. Le follicule simple
- B. les cellules epithelioides
- C. le follicule épithélio-giganto cellulaire
- D. la lésion caséo-folliculaire.

67) La caverne tuberculeuse résulte:
- A. D'une fibrose du caséum
- B. D'un ramollissement et évacuation du caséum
- C. D'une calcification du caséum
- D. D'un durcissement pierreux du caséum

68) Les adénocarcinomes pulmonaires:
- A. Sont secondaires à l'hyperplasie des cellules neuroendocrines
- B. Sont secondaires au carcinome insitu
- C. Ont été concernés par la classification OMS 2015
- D. dits en "iceberg"

69) Les métastases pulmonaires:
- A. Reproduisent l'architecture des tumeurs primitives
- B. Toujours uniques et centrales dans le parenchyme pulmonaire
- C. Ne résultent que des cancers des organes de voisinage
- D. Ne reproduisent pas l'architecture des tumeurs primitives

70) De quelle tumeur l'hyperplasie adénomateuse atypique est elle responsable ?
- A. Carcinome Epidermoïde
- B. Adénocarcinome
- C. carcinome à grandes cellules
- D. carcinosarcome

Corrigé Type

Chez Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

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

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