Université de Constantine
Faculté De Médecine
Module de pneumo-phtisiologie 4ème année 2ème rotation, Dimanche 9/12 /2018

1. Quels sont les signes cliniques retrouvés lors d'un syndrome cave supérieur :
   - A. Œdème de la face
   - B. Turgescence des jugulaires
   - C. Circulation veineuse collatérale
   - D. Cyanose de la face
   - E. Vertiges

2. Une masse de l'étage supérieur du médiastin antérieur doit faire évoquer :
   - A. Kyste pleuropéricardique
   - B. Tumeurs germinales
   - C. Kyste bronchogénique
   - D. Tumeurs thymiques
   - E. Neurofibrome

3. Les adénopathies médiastinales liées à la sarcoïdose sont classiquement :
   - A. Bilatérales
   - B. Asymétriques
   - C. Non compressives
   - D. Unilatérales
   - E. Nécrosées

4. Un taux normal d'alphafoetoprotéine et de BétaHCG est retrouvé dans :
   - A. Thymome
   - B. Séminome pur
   - C. Goitre endothoracique
   - D. Lymphome Hodgkinien
   - E. Tumeurs germinales non séminomateuses

5. Les deux syndromes paranéoplasiques les plus fréquemment rencontrés dans le cancer bronchique primitif sont :
   - A. Le syndrome de cushing.
   - B. L'hippocratisme digital.
   - C. La pseudo myasthénie de Lambert-Eaton.
   - D. Le syndrome de Schwartz-Bartter.
   - E. L'hypercalcémie.

6. Le signe fonctionnel respiratoire le plus fréquemment révélateur d'un cancer bronchique primitif est :
   - A. L'hémoptysie.
   - B. La toux chronique.
   - C. La dyspnée expiratoire.
   - D. La douleur thoracique.
   - E. La dysphonie.

7. La miliaires pulmonaires typiques se caractérisées par :
   - A. Micronodules à contours arrondies.
   - B. Micronodules de dimensions égales.
   - C. Imprégnation plus importante dans les régions hautes.
   - D. Tendance à la confluence.
   - E. Micronodules à limites flou.

8. Pour la miliaire, le diagnostic différentiel se pose sur la radiographie du thorax avec :
   - A. L'Hémosidérose secondaire.
   - B. Film ancien piqueté.
   - C. Cliché en expiration.
   - D. Cliché trop pénétré.
   - E. Cliché en décubitus dorsal

9. Parmi ces maladies la ou lesquelles peuvent être à l'origine d'une fibrose pulmonaire :
   - A. Silicose.
   - B. BPCO.
   - C. Pneumopathies médicamenteuses.
   - D. Emphysème.
   - E. Sclérodermie.

10. Parmi ces lésions radiologiques, quelle est ou quelles sont les lésions élémentaires de la fibrose pulmonaire :
   - A. Opacités réticulaires.
   - B. Opacités nodulaires.
   - C. Opacités floconneuses confluentes
   - D. Aspect en rayon de miel.
   - E. Bronchogramme aérien.

11. Au cours de la fibrose pulmonaire, l'exploration fonctionnelle respiratoire montre :
   - A. Trouble ventilatoire obstructif
   - B. CPT diminuée
   - C. VEMS/CV diminué
   - D. Diminution de la DLCO
   - E. Hypoxémie

12. La Fibrose pulmonaire idiopathique se caractérise par :
   - A. Débute entre 60 et 70 ans.
   - B. Prédominant en sous pleural et aux bases.
   - C. Prédominance féminine.
   - D. S'associe à des atteintes extra-respiratoires.
   - E. Crépitants de type «bruit du velcro».

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

14. Concernant les cancers secondaires pulmonaires, quelle 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%).
   - 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.

15. Quelles sont la ou les propositions exactes?
   - A. L'hémoptysie peut provenir des voies aériennes supérieures.
   - B. L'hémoptysie s'accompagne habituellement d'un effort de toux.
   - C. L'épistaxis est le seul diagnostic différentiel de l'hémoptysie.
   - D. L'hémoptysie a une origine sous-glottique.
   - E. Le risque de décès par hémoptysie est plus lié à l'asphyxie qu'au choc hypovolémique par spoliation sanguine.

16. Parmi les pathologies suivantes quelle est l'étiologie la plus fréquente des hémoptysies chez un adulte jeune ?
   - A. Embolie pulmonaire.
   - B. Tuberculose.
   - C. Hypertension artérielle pulmonaire primitive.
   - D. Anévrismes pulmonaires.
   - E. Insuffisance cardiaque gauche

17. Il faut faire, en première intention, devant une hémoptysie massive :
   - A. Une FNS
   - B. Un scanner thoracique
   - C. Un bilan de coagulation
   - D. Une médiastinoscopie
   - E. Une Fibroscopie bronchique

18. Quelles sont les paramètres utilisés pour évaluer la gravité de l'hémoptysie
   - A. Le volume du saignement
   - B. Le retentissement respiratoire
   - C. Le retentissement hémodynamique
   - D. La quantification de la diurèse
   - E. Le score de karnofski

univ.ency-education.com

19. Quelles sont les propositions justes au cours de l'OAP?
- A. L'OAP massive réalise un œdème de l'interstitium inter-alvéolaire
- B. Au cours de l'OAP, on a une élévation de la pression hydrostatique des capillaires
- C. Une cardiomégalie est fréquente
- D. Un infiltrat ulcéro-nodulaire est toujours présent
- E. Une hémoptysie est présente en cas d'association avec une insuffisance tricuspidienne.

20. Parmi ces propositions lesquelles sont des étiologies de l'OAP :
- A. Rétrécissement tricuspidien
- B. Insuffisance cardiaque droite
- C. Poussée d'hypertension artérielle
- D. Insuffisance cardiaque gauche
- E. Sténose mitrale

21. Dans la prise en charge de l'OAP, une seule réponse est juste, laquelle ?
- A. Une réhydratation est toujours obligatoire
- B. Une antibiothérapie est toujours indiquée
- C. Le traitement repose sur les diurétiques
- D. Une anticoagulation curative est indiquée
- E. Les vasoconstricteurs (glypressine) est le traitement de choix

22. L'hémoptysie peut être précédée de prodromes, cocher la ou les réponses justes:
- A. Sensation métallique dans la bouche
- B. Chatouillement laryngé
- C. Chaleur rétro sternale
- D. Angoisse
- E. Expectoration muqueuse

23. Tous ces facteurs interviennent dans la loi de starling sauf un, lequel ?
- A. La pression hydrostatique capillaire.
- B. La pression hydrostatique interstitielle.
- C. Le coefficient de réflexion des protéines.
- D. La Pression atmosphérique exercé sur l'interstitium.
- E. La pression oncotique interstitielle.

24. Le drainage pleural en urgence est indiqué devant:
- A. Tout pneumothorax spontané primitif.
- B. La présence d'un épanchement sanglant abondant.
- C. Un pneumothorax récidivant.
- D. L'existence d'une tare respiratoire préalable.
- E. Un Pneumothorax à soupape

25. Un pneumothorax est dit grave si :
- A. Il survient chez un adulte jeune
- B. Il est à soupape
- C. Il est bilatéral
- D. Il est secondaire.
- E. Il existe un refoulement médiastinal

26. L'évolution d'un pneumothorax vers une forme compressive se traduit par :
- A. L'apparition d'une tachycardie.
- B. Un déplacement du médiastin à la radiographie.
- C. L'aggravation de la dyspnée.
- D. Une aggravation de la douleur.
- E. Une dyspnée laryngée.

27. Devant une pleurésie hémorragique chez un sujet âgé qu'elle est le diagnostic le plus probable ?
- A. La tuberculose pleurale
- B. La cirrhose hépatique
- C. La pancréatite
- D. L'attente néoplasique de la plèvre
- E. Toutes les réponses son fausse

28. Les étiologies de la pleurésie hémorragique sont ? :
- A. Métastases pleurales
- B. La pancréatite.
- C. Infarctus du myocarde
- D. Insuffisance rénal.
- E. Insuffisance cardiaque.

29. Devant une pleurésie hémorragique, on pratique :
- A. Un scanner thoracique
- B. Une IDR a la tuberculine
- C. Une ponction pleurale exploratrice
- D. Dosage de l'amylopleurie
- E. Toutes les réponses sont justes.

30. Concernant la bronchite aigue :
- A- L'étiologie virale est la plus fréquente.
- B- La radiographie du thorax confirme le diagnostic.
- C- Les macrolides et une cure de corticothérapie améliorent le pronostic
- D- L'évolution est spontanément favorable
- E- Aucune réponse n'est juste.

31. Dans la bronchite aigue :
- A- La spirométrie permet d'orienter de diagnostic.
- B- La radiographie du thorax confirme le diagnostic.
- C- Un bilan biologique standard est systématique
- D- La gazométrie évalue le retentissement
- E- Aucune réponse n'est juste.

32. On s'oriente vers le pneumocoque lors d'une pneumonie devant :
- A- La systématisation de l'atteinte alvéolaire à la radiographie.
- B- Le début progressif.
- C- La présence d'un herpès labial.
- D- La présence de signes digestifs.
- E- L'échec d'un traitement à base de macrolide.

33. Le score CRB65 :
- A- Permet d'orienter le lieu de la prise en charge.
- B- Détermine l'indication ou non des examens complémentaires.
- C- Un score á 0 ou 1 est une indication d'hospitalisation.
- D- Aide aux choix de l'antibiothérapie.
- E- Nécessite un bilan biologique en plus de la clinique.

34. Dans l'insuffisance respiratoire il y a indication à la ventilation assistée d'emblée si :
- A. pH < 7,4
- B. pH < 7,35
- C. pH < 7,25
- D. pH < 7,45
- E. pH compris entre 7,45 et 7,35

35. Le diagnostic positif de la miliaire pulmonaire repose sur
- A. l'examen clinique seul
- B. l'examen clinique et la bactériologie
- C. la radiographie et la bactériologie
- D. la spirométrie seule
- E. L'examen radiographique seul

36. La toxicité hépatique dans le traitement de la tuberculose peut être provoquée par :
- A. la Streptomycine seule
- B. la Rifampicine seule
- C. l'Ethambutol seul
- D. l'association Rifampicine -Pyrazinamide
- E. l'Isoniazide

37. La confirmation du diagnostic positif de la BPCO repose sur :
- A. La dyspnée seule
- B. La radiographie thoracique avec la dyspnée
- C. La spirométrie

univ.ency-education.com

D. La TDM thoracique
E. La fibroscopie bronchique

38. la rupture intra pleural du kyste hydatique :
A - est l'apanage des kystes périphérique
B - s'accompagne d'hémoptysie
C - entraine un hydro-pneumothorax
D - nécessite un drainage pleural
E - l'indication chirurgicale est formelle et urgente

39. les signes cliniques et radiologiques observés au cours d'un kyste hydatique fissuré sont :
A – la toux
B – la dyspnée
C – l'hémoptysie
D – l'image en ménisque gazeux
E – l'image en grelot

40. Concernant la prise en charge du pneumothorax, quelles sont les affirmations exacte ?
A. L'exsufflation à l'aiguille se fait au niveau du 2 e EIC sur la ligne medio-claviculaire.
B. L'exsufflation à l'aiguille se fait aux niveaux du 5e EIC sur la ligne medio claviculaire.
C. Un décollement pleural partiel peut se résorber spontanément
D. L'abstention thérapeutique se justifie pour des pneumothorax avec un décollement apical de moins de 3 cm.
E - Une symphyse pleurale médicamenteuse ou chirurgicale est toujours indispensable.

Il s'agit d'une jeune fille âgée de 19 ans ; qui consulte pour bronchorrhée matinale depuis 6 mois ; elle reçue un traitement à base d'antibiotiques en ambulatoire ; les symptômes persistent.

41. Quels sont les examens à demander pour orienter le diagnostic

A - FNS
B – CRP, VS
C – recherche de BK dans les crachats
D – IDR à la tuberculine
E – électrophorèse des protéines

42. la radiographie du thorax montre une atteinte réticulaire des deux bases pulmonaires. Quel est l'examen à demander pour confirmer le diagnostic ?
A – EFR
B – radio des sinus
C – sérologie hydatique
D – TDM thoracique
E – fibroscopie bronchique

43. au cours de son évolution le malade fait des hémoptysies de moyenne abondance. Quel est le diagnostic le plus probable ?
A – abcès du poumon
B – pneumopathie virale
C – bronchectasie
D – fibrose pulmonaire
E – primo infection tuberculeuse

44. quel est l'attitude thérapeutique des hémoptysies en 1ère intention ?
A – Embolisation
B – Abstention thérapeutique et repos avec surveillance des constantes hémodynamiques
C – exérèse chirurgicale
D – traitement par hémostatiques
E – traitement étiologique et correction de la spoliation sanguine

Un jeune homme de 31 ans, plombier de profession, sans antécédents et fumeur (5p/année) présente un syndrome infectieux associé à une toux productive évoluant depuis 5 jours. Il vous rapporte qu'il a déjà consulté 03 jours auparavant pour vomissements et diarrhées et a été mis sous Amoxicilline (3g/j) et un traitement symptomatique pour les troubles digestifs.
Devant la persistance de la fièvre et l'apparition d'une dyspnée d'effort le patient reconsulte à votre niveau.
A l'examen le patient est confus sans déficit sensitivomoteur, la fréquence respiratoire à 28 cycles /min, une pression artérielle à 100/70, une fréquence cardiaque à 80 bpm, une T à 39.8°C et une SpO2 à 92% avec des râles crépitants au sommet droit et la base gauche. Le reste de l'examen est sans particularité.

45. Vous décidez en urgence de :
A- Faire une radiographie de thorax.
B- Adressé le patient en infectieux.
C- Faire un bilan sanguin et une gazométrie.
D- Réaliser une TDM thoracique.
E- Réaliser une fibroscopie bronchique.

ECG : rythme régulier et sinusal, tachycardie à 95, sans troubles de la conduction ni de la repolarisation.
Bilan : créatinémie : 12mg /L; Urée 0.65 (N <0.50) ; Na 130 mmol/L (N 135-145); K 4 mmol/L; glycémie : 1,2g/L; CRP 120 mg/L(N <6); GB 11800 ; Hb 13g/dl, plaquettes 180000. PH 7.39, pCO2 : 36 mm Hg, pO2 : 67mmHg, HCO3 22 mEq/L
Rx Thorax : Opacités alvéolaires bilatérales (½ sup droite et basale gauche) dense homogène.

46. Devant ce tableau radio-clinique, vous retenez le diagnostic :
A- Pneumonie franche lobaire aigue.
B- Bronchite Aigue surinfectée.
C- Exacerbation de BPCO.
D- Œdème pulmonaire cardiogénique.
E- Pneumonie bilatérale.

47. Selon le contexte actuel, quel est le germe suspecté en premier lieu :
A- Streptococcus pneumoniae
B- Germes Anaérobies
C- Pseudomonas Aeruginosa
D- Klebsiella pneumoniae
E- Légionella pneumophila

48. Quel (s) est (sont) l' (les) élément (s) qui vous orientent vers ce germe :

A- La présence de signes extra-respiratoires
B- L'hyponatrémie
C- La radiographie du thorax
D- La profession du patient
E- L'absence de réponse aux Bêta-lactamines.

49. quelle est votre conduite dans ce cas :
A- Hospitaliser le patient
B- Traiter en ambulatoire.
C- Associer à l'Amoxicilline un Macrolide IV
D- Traiter par Macrolide par voie Orale
E- Traiter par Bactrim.

50. Comment confirmer rapidement le diagnostic bactériologique :
A- Réalisation de BK
B- Réalisation d'étude cytobactériologique des crachats
C- La recherche d'antigènes urinaire du germe
D- Faire des hémocultures
E- Réalisation de biopsies.

BON COURAGE

univ.ency-education.com

Module de pneumo-phtisiologie
Epreuve d'Anatomie Pathologique
2éme rotation- Année 2018-2019

51) Les lésions histologiques témoignant de la chronicité d'une atteinte inflammatoire des parois bronchiques sont :

A. Une atrophie des glandes muqueuses des parois bronchiques.
B. Une augmentation du nombre des cellules mucipares.
C. Un épaississement de la membrane basale.
D. Un œdème de la muqueuse bronchique
E. Une métaplasie malpighienne de l'épithélium de surface.

52) Les lésions élémentaires qui peuvent toucher les parois alvéolaires sont :

A. Des lésions inflammatoires spécifiques.
B. Une métaplasie malpighienne de l'épithélium de surface.
C. Une fibrose pariétale.
D. Une alvéolite oedémateuse.
E. Une alvéolite macrophagique.

53) L'abcès du poumon est:

A. Une lésion encapsulée
B. Un granulome inflammatoire riche en polynucléaires intacts
C. Un granulome inflammatoire riche en polynucléaires altérés.
D. Une lésion diffuse et male systématisée.
E. Peut se compliquer d'une surinfection mycosique.

54) Les dystrophies bronchiques sont :

A. Des lésions congénitales.
B. Des lésions réversibles.
C. Peuvent être d'origine inflammatoire.
D. Peuvent s'associer à des lésions inflammatoires
E. Dominées par les bronchectasies.

55) L'ostéochondromatose trachéo-bronchique :

A. Une lésion tumorale.
B. Se voit chez l'enfant.
C. Se présente sou forme d'ulcérations de la paroi trachéo-bronchique.
D. Faite de foyers chondroides et ostéoides.
E. Prédominent dans les deux tiers inférieurs de l'arbre trachéo-bronchique.

56) La cellule de Langhans :

A. Est une cellule du poumon.
B. Une cellule géante mononuclée.
C. Se voit dans la tuberculose.
D. A des noyaux disposés en « fer à cheval ».
E. A des noyaux disposés en couronne.

univ.ency-education.com

57) Un tubercule pulmonaire est:

A. Un nodule de plus de 01 cm de diamètre
B. Une lésion infiltrante gélatiniforme
C. Une lésion nodulaire blanc-jaunâtre.
D. Peut s'entourer de fibrose
E. Une lésion ulcérée du parenchyme pulmonaire

58) Les lésions histologiques d'une tuberculose pulmonaire peuvent comporter

A. Une alvéolite macrophagique riche en BK.
B. Une nécrose caséeuse.
C. Une nécrose fibrinoide.
D. Une caverne exsudative.
E. Une caverne fibreuse.

59) Le signe histologique principal pour distinguer une sarcoïdose d'une tuberculose pulmonaire est :

A. La taille des follicules tuberculoïdes.
B. La présence de cellules de Langhans.
C. L'absence de nécrose caséeuse
D. La présence de fibrose.
E. La présence de lymphocytes.

60) La nécrose caséeuse est:

A. D'aspect éosinophile
B. D'aspect basophile.
C. D'aspect grumeleux.
D. Peut se calcifier.
E. Peut se liquéfier.

univ.ency-education.com

Module de Pneumo-phtisiologie **Examen du 06/12/2018**
Sujet de bactériologie
Rotation2 (2018-2019)

61-Quelle est la proposition fausse concernant la paroi des mycobactéries ?
A-Elle est riche en lipides.
B-Elle est responsable de l'acido-alcoolo-résistance.
C-Elle est mise à profit dans la décontamination des prélèvements.
D-Elle est responsable de la résistance à certains antibiotiques.
E-Elle est responsable de la résistance à l'eau de javel ?

62-Mycobacterium bovis est :
A-Une bactérie à croissance rapide.
B-Résistant au TCH.
C-Niacine test négatif.
D-Catalase négatif à 22°C.
E-Nitrate réductase positif.

63-Parmi les prélèvements suivants, lequel n'a pas besoin d'être décontaminé avant sa mise en culture?
A-Expectoration.
B-Tubage gastrique.
C-Urines.
D-LCR.
E-Pus d'abcès fistulisé.

64-Parmi ces mycobactéries lesquelles ne font pas partie du complexe tuberculosis?
a-M.africanum.
b-M.bovis.
c-M.fortuitum.
d-M.ulcerans.
e-Bacille de Hansen.
A (b,c) B (a,b) C (a,c,e) D (c,d,e) E(b,d,e)

65-Concernant Mycobacterium africanum , quelle est la proposition fausse ?
A-Donne des colonies rugueuses sur milieu de Lowenstein Jensen.
B-Son délai de culture est de 20 à 40 jours.
C-Peut être niacine test positif.
D-Peut être résistant au TCH.
E-Possède une catalase thermolabile.

univ.ency-education.com

66-Concernant le Mini LBA (lavage broncho-alvéolaire), Le seuil de positivité des cultures est de :
A-10^3UFC/ml.
B-10^4UFC/ml.
C-10^5UFC/ml.
D-10^6UFC/ml.
E-10^7UFC/ml.

67-Les images radiologiques des lésions prédominent dans les parties déclives des poumons sont en faveur d'une pneumopathie à :
a-Pepto-streptocoques.
b-Fusobacterium.
c-Haemophilus influenzae.
d-Streptococcus pneumoniae.
e-Bactéroides.

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

68-Un examen cytobactériologique des crachats objectivant : moins de 10 cellules épithéliales/champs, plus de 25 leucocytes/champs, un seuil de positivité supérieur à 10^7UFC/ml est :
A-Purulent.
B-Salivaire.
C-Douteux.
D-Contaminé,classe 4, à accepter .
E-Contaminé, à rejeter.

69-M. Fortuitum :
a-Est aérobie strict.
b-Possède une morphologie caractéristique à l'examen direct (fusiforme).
c-Possède une catalase thermostable.
d-Cultive en 7 jours.
e-Est sensible aux antituberculeux.

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

70-M.xenopi pousse à :
A-28°C.
B-37°C.
C-43°C.
D-30°C.
E-33°C.

univ.ency-education.com

UNIVERSITE SALAH BOUBNIDER - Constantine 3
Faculté de médecine de Constantine

Département de Médecine de Constantine - Epreuve de Pneumo-phtisiologe - A4 - R1 - THEORIE + PRATIQUE

Date de l'épreuve : 06/12/2018

Corrigé Type

Barême par question : 0,285714

N°	Rép.
1	ABCDE
2	BD
3	AC
4	ABCD
5	BE
6	B
7	AB
8	BC
9	ACE
10	ABD
11	BDE
12	ABE
13	AE
14	CE
15	BDE
16	B
17	E
18	ABC
19	BC
20	CDE
21	C
22	ABCD
23	D
24	BDE
25	BCDE
26	ABCD
27	D
28	ABC
29	E
30	AD
31	E
32	AC
33	ABD
34	BC
35	E

N°	Rép.
36	BDE
37	C
38	ACD
39	CD
40	ACD
41	ABCD
42	D
43	C
44	D
45	AC
46	E
47	E
48	ABCDE
49	AC
50	C
51	BCE
52	AC
53	ABCE
54	CDE
55	DE
56	CDE
57	CD
58	ABDE
59	C
60	ACDE
61	E
62	C
63	D
64	D
65	B
66	A
67	C
68	A
69	B
70	C

univ.ency-education.com