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

Faculté de Médecine

Sanvice de Pne	Contraction of the last	tracin chef	Pr. ZL I	Mokrane_
Convice de Poet	umologie Mi	GI CHARLES	ASSESSED FOR STREET	

		ons		
eru				

Prenom:

Contrôle de Pneumologie Dimanche le 02 mai 2021. Année Universitaire 2020-2021

Une femme originaire de Constantine mariée et mère de 4 EVBP, vous est adressée pour opacité pulmonaire droite arrondie, elle a été traitée et guérie il y a 2 ans pour un cancer ORL:

1/ Quels sont les diagnostics que vous évoquez ?

- A. Métastase du cancer primitif
- Kyste hydatique du poumon
- C. Pneumopathie bactérienne
- Abcès du poumon D.
- Tuberculome pulmonaire

2/ A l'examen clinique il y a absence d'hémoptysie et notion de fièvre à 40° C, vous lui demandez :

- Une hémoculture
- B. Une recherche de BK dans les crachats

- C. Une FNS
- Une ponction scanno-guidée de l'opacité
- Un scanner thoracique

3/ L'état général de la malade s'altère en cours d'hospitalisation avec anorexie amaigrissement, vous retenue l'un des diagnostics suivants :

- A. Dissémination métastatique du KC ORL
- Surinfection bactérienne sur un terrain immunodéprimé
- Tuberculose pulmonaire
- D. Sarcoidose
- Granulomatose à éosinophile

Un homme de SS ans père de 4 EVBP, se présente en consultation pour crachats hémoptoique et épanchement pleural droit minime (profession soudeur depuis 30 ans) il a ressenti une douleur basithoracique droite depuis 04 jours et une fièvre ; l'interrogatoire relève un tabagisme à 30 P/A et l'absence d'antécédents médico-chirurgicaux à la radiographie du thorax vous noter des images micronodulaires bilatérales :

4/ Quels sont les examens complémentaires que vous demandez ?

- Recherche de BK dans les crachats B
- Fibroscopie bronchique 0

5/ A l'examen clinique proprement dit vous découvrez une lège dyspnée à 28 cyles/min et le malade se sent dyspnéique à l'effort, quel est le diagnostic que vous suspectez ?

- A. Miliaire pulmonaire carcinomateuse métastatique et vous recherchez le pole primitif
- Hémosidérose pulmonaire

- C. Tuberculose miliaire
- D. Pneumoconiose
- E. Sarcoidose

6/ L'EFR trouve un syndrome ventilatoire restrictif, la fibroscople n'a pas retrouvé l'origine du saignement, FNS retrouve une anémie hypochrome microcytaire, vous proposez au malade :

- Un traitement ATB par Voie générale
- Une expertise de maladie professionnelle
- Une oxygénothérapie au long cours
- Des broncho-dilatateurs D.
- Un traitement anti tuberculeux

Une femme âgée de 64 ans, femme au foyer, suivie pour une cirrhose hépatique, non fumeuse, consulte pour une douleur latéro-thoracique droite évoluant depuis 15 jours, avec une toux sèche et une asthénie. Elle vous rapporte la notion d'un épanchement pleural liquidien droit de moyenne abondance ponctionné un mois auparavant.

A l'examen on note une fréquence respiratoire à 20 cycles /min, une pression artérielle à 150/90, une fréquence cardiaque à 110 bpm, une T à 36.7.0°C et une SpO2 à 96%. Œdèmes des deux membres inférieurs, pas de confusion mentale, pas de déficit sensitivomoteur avec une diminution du murmure vésiculaire à droite. Le reste de l'examen est normal.

7 / Vous décidez de compléter à ce stade par :

- Une radiographie de thorax.
- B. Une TDM thoracique
- C un examen pieuro-pulmonaire complet
- un avis de gastrologie. D.
- Une ponction pleurale exploratrice.

Biologie : créatinémie 38 mg /L; Na 132 mEq/L; K 4.3 mEq/L; glycémie : 1,99g/L; CRP 6 mg/L;

GB 5800 109/L. TP 40% (N 70 -100%), Rx Thorax : Opacités bilatérales denses homogènes, occupant la 1/2 inférieure droite et le 1/3 inférieur gauche, combiant les CDS costo-diaphragmatique et cardio-phrénique, effaçant l'hémi coupole diaphragmatique avec une limite supérointerne concave en haut et en dedans.

8/ Quel diagnostic retenez-vous :

- Epanchement pleural liquidien transsudatif bilatéral.
- Epanchement pleural liquidien exsudatif
- Epanchement pleural liquidien de moyenne abondance
- D. Un pneumothorax.

- E. Epanchement pleural liquidien bilatéral.
- 9/ Seion les données cliniques et radiologiques, la ponction pleurale :
 - Est réalisé en décubitus dorsale.
 - B **Facultative**
 - Est contre indiquée à cause d'un TP bas.
 - Est réalisée en position demi-assise.
 - A ras du bord inférieur de la cote supérieure de l'espace

La ponction pleurale objective un liquide clair, taux de protide à 29 g/l. LDH à 100 UI/L, à prédominance lymphocytaire, Examen direct : absence de germes et de BAAR, culture en cours, IDR à la tbc 00 mm.

10/ Quelle est l'étiologie la plus probable de cette pleurésie ?

- Pleurésie tuberculeuse
- В. Pleurésie séro-fibrineuse
- C. Pleurésie transsudative.
- Pieurésie métastatique
- Aucune à ce stade.

11/ Le traitement d'un adénocarcinome pulmonaire T1N2M1A avec un PS I est basé sur :

- Une association radio chimiotherapie concomitante.
- Une chimiothérapie exclusive.
- La chirurgie + radiothérapie.

- La chirurgie + une chimiothérapie adjuvante.
- Une radiothérapie + chimiothérapie

12/ Un patient de 65 ans qui a un carcinome à petites cellules hilaire droit, is TDM thoracique n'a pas objectivé d'adénopathies médiastinales. L'EFR, la TDM cérébrale, L'échographie abdominale et la scintigraphie osseuse sont normaux. Quelle est votre attitude therapeutique :

Chimiothérapie + radiothérapie. Chirurgie + chimiothérapie adjuvante

Radiothérapie seule

Chirurgie + radiothérapie

Chimiothérapie seule

13/ Parmi les signes radiologiques sulvants de OAP donne le ou les réponses fausses :

La cardiomégalle est habituelle

Redistribution vasculaire vers les bases tofiltrats ulcéro-nodulaires au niveau des sommets

Opacités linéaires rayonnantes hillfuges. Le signe de l'anneau au niveau de l'image hilaire en jumelle.

14/ L'équilibre entre le lit vasculaire pulmonaire et l'interstitium et les alvéoles pulmonaires est regi par la loi de starling ;parmi les facteurs sulvantes le ou les quelles intervient pas à cette équilibre :

A. Coefficient de filtration à travers la paroi capillaire

Pression hydrostatique du fluide interstitiel

Pression hydrostatique du capillaire pulmonaire B.

Pression hydrostatique alvéolaire

Pression hydrostatique bronchiolaires

15/ Quels sont les premiers éléments anamnestiques à rechercher chez un patient présentant une hémoptysie? Donne la ou les réponses lustes

A. antécédents de pathologies cardiaques gauches

notion de tabagisme

notion d atopie familiale et /ou personnelle

fracture ou alitement récent

antéredents de tuberculose pulmonaire

16/concernant l'hémoptysie grave donne la ou les réponse (s) juste (s)

L'hémoptysie grave est grevée d'une mortalité non négligeable, d'est une urgence thérapeutique.

Elle doit être prise en charge par des équipes spécialisées dans des centres de référence.

L'embolisation peut être proposée en première intention, et répétée en cas d'échecs.

D. La chirurgie doit être réalisée autant que possible à froid.

L'Hypersudation retrouve au cours de L'hémoptysie grave et du a l hypoxémie

17/ Au cours de la pleurésie purulente, la phase d'enkystement se caractérise par :

A Guérison sans séquelles possible.

Liquide louche libre dans la grande cavité pleurale.

Plèvre sciérosée avec accolement des 2 feuillets

D. Lésions souvent irréversibles et une décortication chirurgicale peut être nécessaire

Les deux plèvres qui sont minces et souples.

18/ Concernant les opacités rondes pulmonaires, quelle est ou quelles sont les propositions justes :

Toujours associée à des symptômes respiratoires

Ne contiens jamais des calcifications.

C La régularité des contours est en faveur de la bénignité.

Peut contenir une excavation.

Elle est toujours unique.

19/ Devant une opacité ronde intra parenchymateuse pulmonaire les critères radiologiques en faveur de la malignité sont :

Les limites floues et irrégulières

Présence d'amas graisseux sur le scanner

Diamètre inférieur ou égal à 2,5 cm

Le caractère évolutif sur la radiographie

Présence de calcifications

20/ Parmi les caractéristiques du tuberculome :

Il siège le plus souvent au niveau du lobe inférieur droit.

Il présente souvent des calcifications

C. Ces contours sont le plus souvent nets et réguliers.

D. Il s'agit en général d'une opacité excavée

Il réalise une opacité arrondie ou ovalaire.

21/ Devant une opacité ronde intra parenchymateuse pulmonaire renfermant des calcifications, vous évoquez :

Kyste hydatique Hamartome

D. Cancer secondaire primitif

E. Abcès du poumon

æ Tuberculome

22/ Les Pneumopathies Infiltrantes diffuses ce caractérises par :

Une infiltration cellulaire ou œdémateuse.

В. Touche la paroi thoracique.

C. Plus fréquentes chez l'enfant.

Peuvent êtres algues ou chroniques.

Toujours de cause connue.

23/ Les Pneumopathies Inflitrantes diffuses aigues regroupe :

cedème aigu du poumon.

C. Silicose.

Prolifération maligne.

Pneumonies aigues communautaires graves.

24/ La démarche diagnostique devant une PID subaiguë ou chronique regroupe:

Un Interrogatoire minutieux.

Un bllan biologique. B.

Un scanner thoracique. C.

Une exploration fonctionnelle respiratoire. D.

Toutes les repenses sont juste.

25/ Au cour des PID l'exploration fonctionnelle respiratoire peut objectiver:

Trouble ventilatoire restrictif. A.

Hypoxémie se majorant à l'exercice. R

fréquemment un trouble ventilatoire obstructif. C.

Toutes les repenses sont juste. D.

augmentation de la diffusion du CO. E.

26/ la sarcoïdose type III se caractérise par :

Radiographie du thorax normale.

Fibrose pulmonaire. B.

Atteinte parenchymateuse isolée.

Adénopathies médiastinales isolées. D.

Adénopathles médiastinales avec atteintes parenchymateses

27/ Concernant les adénopathles de la sarcoïdose, quelles sont les réponses justes:

souvent bilatérales A.

souvent unilatérales

l'atteinte médiastinale est obligatoire pour retenir le C. diagnostic.

Souvent compressives D.

Souvent non compressives

28/ Concernant le diagnostic de la sarcoïdose;

La mise en évidence d'un granulome tuberculoïde non caséeux est recommandée.

Le tableau radioclinique doit-être compatible.

L'exclusion d'autres maladies semblables est nécessaire.

Une preuve histologique est nécessaire en cas de Syndrome C. de Löfgren.

Toutes les réponses sont justes.

29/ Concernant les pneumopathies COVID19, quelles sont les réponses justes:

La présence d'une sérologie positive est obligatoire pour

Conditionnent le pronostic vital si l'atteinte parenchymateuse

est associée à une désaturation en oxygène. B. Se manifestent sur la radiographie par des opacités

bilatérales non systématisées.

La TDM thoracique est indiquée dans le cadre d'un bilan de

gravite de la COVIDE de la Court de la TOM thoracique est indiquée dans le cadre d'un bilan de

30/ Le but des nouveaux régimes thérapeutique standard appliqué dans la lutte anti tuberculeuse c'est de:

Faciliter les prévisions

Eviter le traitement anarchique Prévenir les réactions allergiques

Uniformiser le traitement sur le plan national Favoriser l'observance thérapeutique

Sujet de Bactériologie

- 31)- la coloration de ZIEHL-NEELSEN objective les B.A.A.R comme des :
- A -coccobacilles à GRAM négatif,
- B. -cocci à GRAM positif.
- C -cocci à GRAM négatif,
- D. -bacilles rouges de 1-4µ/0,2µ isolés ou en amas, sur fond bleu,
- E. -bacilles jaunes orange sur fond rouge.
- 32)- la catalase des mycobactéries atypiques est :
- A -(+) à 22° C et (-) à 68°C.
- B. -(-) à 22°C et (-) à 68°C.
- -(-) à 22°C et (+) à 68°C.
- -(+) à 22°C et (+) à 68°C.
- 33)- La classification de Runyon des mycobactéries atypiques est basée sur :
- A. -L'aspect des colonies.
- (B) -La vitesse de croissance
 - C Le niacine test
 - D. -Le pouvoir pathogène.
- (E) La pigmentation des colonies
 - 34)- Concernant Mycobacterium africanum, quelle est la proposition fausse?
 - A -Donne des colonies rugueuses sur milieu de Lowenstein Jensen.
 - B. -Son délais 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.
- 35)- Concernant le Mini-LBA (lavage broncho-alvéolaire), le seuil de positivité des cultures est de
- (A) -10 UFC/ml
- B. -10 UFC/ml.
- C. -10 UFC/ml.
- D. -10 UFC/ml.
- E. -10 UFC/ml.

Dr. ALLAG Hamoudi

BON COURAGE

Contrôle 2 rotation: module de pneumologie le 02/05/2021 (Partie Ana-Path)

COCHEZ LA OU LES BONNES REPONSES

Q36- Les follicules de la tuberculose :

- A. Renferment des cellules géantes de type Muller
- . (B) Sont souvent entourés par une couronne lymphocytaire
 - C. Se caractérisent par la présence de corps de Schaumann
 - D. Se caractérisent par leur taille petite, à peu près égale
 - E. Sont toujours centrés par une nécrose caséeuse

Q37- La nécrose casécuse :

- A. Est grisâtre, dure, dans les lésions récentes
- B. Est une substance anhiste, cellulaire, homogène
- C. Est une substance anhiste, acellulaire, inhomogène
- D. Est finement granuleuse, peut renfermer des bacilles de Koch
- E. Son aspect macroscopique, fait rappeler celui du fromage blanc

Q38- Concernant les tumeurs broncho-pulmonaires bénignes :

- A. Les lipomes sont les tumeurs broncho-pulmonaires bénignes les plus fréquentes
- (B.) Les hamartomes sont les tumeurs broncho-pulmonaires bénignes les plus fréquentes
- Les adénomes sont des tumeurs invasives développées à partir des glandes muqueuses des bronches
 - D. Les papillomes sont constitués d'axe conjonctivo-vasculaire, l'épithélium de surface est de type malpighien
 - E. Les chondromes sont des tumeurs cartilagineuses bénignes endo ou péri-bronchiques

Q39- Parmi les caractéristiques des lésions pré invasives pulmonaires :

- A. Le carcinome in situ présente une effraction de la membrane basale
- B) L'hyperplasie diffuse idiopathique des cellules neuroendocrines est à l'origine des tumeurs carcinoïdes
- C L'hyperplasie adénomateuse atypique (HAA) pose un diagnostic différentiel avec le carcinome in situ
- D. Par définition, le carcinome in situ présente une taille supérieure à 3 cm
- E Le carcinome in situ est caractérisé par l'absence d'une invasion stromale, vasculaire et pleurale

Q40- Dans les tumeurs broncho-pulmonaire malignes :

- A. La kératinisation et les ponts intercellulaires sont les critères cardinaux du diagnostic du carcinome épidermoïde pulmonaire
- B) L'adénocarcinome est définit histologiquement par une différenciation glandulaire ou la production de mucine
- C. Le carcinome épidermoïde primitif pulmonaire exprime la TTF1 et la Napsine A à l'étude immunohistochimique
- D. L'adénocarcinome primitif pulmonaire exprime la P40 à l'étude immunohistochimique
- E. Le carcinome adénosquameux associe un contingent glandulaire à un contingent malpighien.

Université de Constantine 3 - Faculté de Médecine Pr. B. Benimal. Constantine, le Dimanche 02 Mai 2021

Département de Médecine de Constantine-Epreuve de PNEUMOLOGIE A4-R2.

Nom:

Prénom:

Salle/Place

Atatricule

Contre les cases au atylic mus avec un attensque épans croix avec une barse horizontaire ou serticule : 2600 %

Courter les cases musique rest a	ec un antengun épan ; croo avet i	ind barre horizontale ou verticale (💥 ou 💥)
ABCDE	ABCDE	ABCDE
1. 🗆 🔣 🗆 🗆	26. □□成□□	51. D D D D D
2 00008	27. 成日日日日	52 0000
3. DDDDMD	28. 79. 10. 10. 10.	50.
4.	29. □ 图 図 図 □	54. □□□□□
5.	30. (80.87)	55.
6 20	31. [] [] [] []	56.
7. NO NO NO DO	12 XA	57.
A. DUDUUS	33. 🗆 🔀 🗆 🗆 🗷	58.
9. 🗆 🖾 🛠 🗆 🗆	34. 🗆 🗴 🗆 🗆 🗆	58.000000
10.	35. 🗙 🗆 🗆 🗆	60. [] [] [] [] []
ABCDE	ABCDE	ABCDE
11. [W	36. 🗆 🛪 🗆 🗆 🗆	(61. [] [] [] [] []
12 8 0000	37	62 0000
13. □区区□□	38. ELS - KB	
14. □□□※□	39. □ 区区区	64.
15. XX X 🗆 🗵 🖂	40. PS N - W	65.
16. 28/38 [3]	41.	66. [2] [2] [3] [3]
17. □□图图图□	42	67.
111. □□以闭□	43. □□□□□□	
· 19. 🖾 🗆 🖂 🗆	44	69. DENDED
20. K IN K	45.	70.
A B C D E	ABCDE	
21.	40.	
* 22. (N) [] [] [] [] [] [] [] [] [] [47.	
See the second s	40.	
25 92 K	49.	

Département de Médecine de Constantine-Epreuve de PNEUMOLOGIE-A4-R2-(théorie+pratique) RE le Date de l'épreuve : 02/05/2021

Page 1/1

Corrigé Type

36 question(s) retirée(s) - Barême par question : 0.58823529 (au lieu de 0.29)

N		Re	ĺρ.	/A	Iter	m	ativ	es
1		X		T		-	-	-
2		X		+		=	-	-
3								-
-4		X		t			-	
3 4 5		X X		1		Ħ	H	
6		X					H	-
7		AC		1				
8		E	Ħ		-			=
9		CD	ī			1		
10		C		E				
-11		В				Ť		-
12		A				#	-	-
13		BC				+		
14		DE				Ť		
15		ABDE	81			t		
16	mg.	ABD				t	===	-
17		CD				T		
18		CD				T		
19		AD:				T		
20		BCE				T		- I
21	1	BC				Ħ		-
22	1	AD:				П		
23		SE.						
24	E					П		3h
25	1	B						
26	C		T					
27	A	E						=1
28	A	BC .	Т		531			7
	B	CD						
30	A	BDE						
31	D		Г					
32	b							
33	B							110
29 30 31 32 33 34 35	13							
35	A							1

	N	0	Rép.	Altern 182	atives	1	
	36	5	8				
	37		DE				
	38		BDE				
- 1	39	-	BCE				
	40		ABE	- 11			
	41	794	X	-			
	42	13	PA .				
	43	13	-				
	44	X					
	45	X	-				
	46	X	and the same of th				
- 100	47	X		-			
13	48	X		-		1	
	49.	X					
	50	X					
	51	X					
	52	X					
13	53	X.					
3	4	X.					
5	5	X					
5	6	X					
5	400	X					
5		<u>X</u>					
5	оне6	-	_		-		
60	margini,	_	-		-	MOKRANE Z	()/10 ()/10
61	map or	_	-		Pers	umo Attergo	5377
63	-	_		-	- M	Made Control	
64	-			-	-	M. J. Oate	
65	-						
66	×						
67	X						
68	X						
69	X						
70	X						