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

Service de Pneumologie Médecin chef Pr. ZL. Mokrane
CHU de Constantine

Etudiant : Nom : ..... Prénom : .....

Contrôle de Pneumologie Dimanche le 05 Février 2023 Année Universitaire 2022-2023

Cas clinique N° 1 :

Il s'agit d'une femme mariée, âgée de 44 ans mère de 3 EVBP qui est orientée en consultation pour ronflements nocturnes et asthénie depuis plusieurs semaines, IMC 30 kg / m2

Interrogatoire. Tabagisme 15 P.A , et HTA sous traitement médical depuis une année

1. Quels sont les anomalies que vous recherchées à l'examen clinique et l'interrogatoire ? (RF)
   A. notion d'une autre comorbidité
   B. anomalies de la sphère ORL
   C. signes d'hypersomnie diurne
   D. insomnie
   E. maux de tête

l'IAH calculé par polygraphie est de 25

2. s'agit t'il d'un syndrome (RJ)
   A. léger
   B. modéré
   C. sévère
   D. Très sévère
   E. Cet indice ne permet pas a lui seul d'évaluer la sévérité du syndrome

le diagnostic du syndrome d'apnée du sommeil se fait par : (R.J.)
   A. la notion d'évènements de dyspnée nocturne
   B. des épisodes d'hypoxie pendant le sommeil Pa O_2 < 60 torr
   C. la désaturation de l'hémoglobine en oxygène
   D. les interruptions du débit aérien de plus de 10 secondes pendant le sommeil à l'enregistrement de polysomnographie
   E. des réveils fréquents pendant le sommeil par manque de souffle

e diagnostic de SAOHS est retenu (RJ)

. Quel le traitement de choix que vous lui proposez en 1ère intention ?
   A. Orthèse d'avancée mandibulaire
   B. Mise en mode de pression positive continue
   C. Oxygènothérapie de longue durée
   D. Tranquilisants
   E. Ventilation non invasive

; clinique N° 2 :

homme âgé de 55 ans de profession conducteur d'engin ri pour cardiopathie depuis environ 2 ans est adressé en sultation de pneumologie pour suspicion d'apnée du meil

5. Quels sont les principaux signes à rechercher par l'interrogatoire ? : (R.F.)
   A. La dyspnée diurne
   B. La notion d'HTA
   C. La somnolence du matin
   D. La notion de céphalée
   E. Les ronflements nocturnes constatés par le conjoint

6. le diagnostic du syndrome d'apnée du sommeil se fait par : (R.J.)
   A. l'interrogatoire qui révèle les évènements de dyspnée nocturne
   B. la gazométrie artérielle donnant une Pa O_2 < 60 torr
   C. la Polysomnographie
   D. la désaturation de l'hémoglobine en oxygène
   E. les interruptions du debit aérien de plus de 10 secondes pendant le sommeil

7. un enregistrement du sommeil a été réalisé les jours suivant et a fait découvrir des interruptions du sommeil avec un IAH entre 10 et 20:

Comment évaluez-vous La gravité de la maladie apnéique ?
   A. il n'y a pas d'affection
   B. syndrome léger
   C. syndrome modéré
   D. syndrome de gravité intermédiaire
   E. syndrome sévère

8. L'examen clinique du malade note la présence
   A. D'une obésité
   B. hypertrophie amygdalienne
   C. micro-rétrognathie, avec obstruction nasale
   D. des maux de tête
   E. manque de concentration

9. Quels type d'apnée du sommeil allez vous prendre en charge? (R.J)
   A. Apnées obstructives du sommeil.
   B. Apnées centrales du sommeil
   C. Ronflements simples
   D. Apnées hyponées sévère
   E. Apnée restrictive

10. L'étude des gaz du sang artériel révèle ; PH à 7.36 ; Bicarbonates à 17 mmol/ml et une PaCO2 à 44mmol/ml donne la ou les réponses justes
   A. Alcalose Métabolique
   B. Acidose Métabolique
   C. Acidose Respiratoire
   D. Alcalose Mixte
   E. Alcalose Respiratoire

univ.ency-education.com

e diagnostic différentiel de la sarcoïdose peut se poser avec l'une des pneumoconioses suivantes : laquelle ? (R.J.):

A. Asbestose
B. Silicose
C. Antracose
D. Beryllose
E. Sidérose

1. le diagnostic d'une pneumoconiose se pose devant (R.F.):

A. L'anamnèse et l'histoire professionnelle en milieu exposé à des particules minérales
B. La radiographie du thorax
C. L' exploration fonctionnelle respiratoire
D. La réunion du collège de 3 médecins
E. la recherche de BK dans les crachats

13. Pour faire la reconnaissance d'une silicose Il faut (R.F.):

A. une histoire professionnelle en milieu exposé à la silice
B. un délai de prise en charge supérieur à 5 ans
C. les opacités radiologiques selon la classification du BIT .
D. Un syndrome d'obstruction bronchique à la spirométrie
E. Des recherches de BK négatives dans les crachats

14. Pour évaluer la dépendance d'un sujet fumeur au tabagisme les moyens les plus connus sont : (R.F.)

A. La radiographie du thorax et l'ECG
B. Le dosage du métabolite de la nicotine dans les urines
C. La mesure du CO dans l'air expiré par le fumeur
C. Le questionnaire sur la consommation tabagique rempli par le fumeur
E. Le nombre de paquets-année consommé par le fumeur

15. La lutte anti- tabac : (R.F.)

A. Permet de prévenir la 1ère cause de mort évitable
B. Se base essentiellement sur la prescription de substances anti_nicotiniques chez les fumeurs désirant s'arrêter de fumer.
C. Peut se faire par tout médecin en consultation
D. Peut se faire de façon individuelle en consultation d'aide au sevrage tabagique
E. Peut se faire de façon collective par les mesures étatiques en augmentant le prix des cigarettes et en interdisant de fumer dans les lieux publiques.

16. Quel est l'examen recommandé pour confirmer un SAHS simple ? (R.J.):

A. Oxymétrie nocturne
B. Spirométrie nocturne
C. Polygraphie ventilatoire
D. Polysomnographie
E. EEG

17. Parmi les complications suivantes lesquelles sont attribuées au SAHOS ? : (R.F.)

A. Syndrome dépressif
B. Baisse de la libido
C. Cancer du poumon
D. Accidents de la voie publique
E. Syndromes coronariens aigus

18. la prise en charge des DDB est basée sur les éléme suivants :

A. Antitussifs en cas de toux
B. Arrêt du tabac
C. Corticoïdes inhalés
D. Kinésithérapie respiratoire pour drainage bron
E. Vaccination antigrippale et antipneumococciq

(Cocher la ou les réponses fausses)

19. la physiopathologie conduisant à la formation de passe par les étapes suivantes :

A. Infection et colonisation infectieuse
B. Inflammation bronchique
C. Hypersécrétion avec inefficacité de l'épurat mucocilaire
D. Comblement alvéolaire
E. Destruction de l'armature fibro cartilagine

(Cocher la réponse fausse)

20. Les aspects pouvant être retrouvés à la radiog thoracique en cas d'embolie pulmonaire sont :

A. Ascension de la coupole diaphragmatique
B. Atélectasie en bande
C. Epaississement interstitiel unilatéral du c l'artère pulmonaire obstruée
D. Hyperclarté d'un hémi champ pulmonair
E. Opacité périphérique triangulaire à sète

(Cocher la réponse fausse)

21. En cas d'embolie pulmonaire quelles sont le performances des examens suivants :

A. Des D-dimères positifs confirment le di probabilité clinique modérée
B. Un Angioscanner négatif permet d'exc diagnostic si probabilité clinique modé
C. Une scintigraphie pulmonaire confirm si présence d'un territoire avec troub ventilation et de perfusion
D. Une échographie veineuse des mem révélant une thrombose distale conf pulmonaire
E. L'échographie cardiaque est indiqué intention si embolie pulmonaire à h

(Cocher la ou les réponses justes)

22. Les principes de la prise en charge thér l'embolie pulmonaire sont :

A. Les Anticoagulants oraux directs p administrés d'emblée.
B. Les fibrinolytiques sont indiqués é probabilité clinique
C. Le traitement est basé sur une hé avec relais par anticoagulant ora
D. Le traitement est basé sur une h avec relais par antivitamine K (A
E. L'héparinothérapie peut être st et 3 et après 72h de chevauche

(Cocher la ou les réponses fausses)

univ.ency-education.com

23. L'embolie pulmonaire se manifeste cliniquement habituellement par :

A. Une dyspnée aigue à type de polypnée
B. Une douleur thoracique en point de coté
C. Une accélération de la fréquence cardiaque
D. Une anxiété
E. Des râles bronchiques

(Cocher la réponse fausse)

24. Les étiologies des pneumopathies interstitielles diffuses aigües sont dominées par :

A. Les causes infectieuses.
B. La sarcoïdose.
C. La fibrose pulmonaire idiopathique.
D. Les causes cardiogéniques.
E. Les connectivites.

25. Parmi les symptômes suivants, le quel (ou les quels) peut (ou peuvent) être révélateurs de pneumopathies interstitielles diffuses chronique :

A. Dyspnée d'effort.
B. Râles sibilants
C. Toux sèche.
D. Hémoptysie.
E. Douleurs thoraciques

26. Au cours des fibroses pulmonaires diffuses, l'exploration fonctionnelle respiratoire révèle le plus souvent :

A. Trouble ventilatoire restrictif.
B. Diminution de la DLCO.
C. Trouble ventilatoire obstructif.
D. Trouble ventilatoire mixte.
E. Désaturation lors du test de marche de 6 minutes.

La Fibrose pulmonaire idiopathique se caractérise par :

A. Age de début entre 60 et 70 ans
B. Prédominance féminine.
C. Association a de multiples atteintes extra-respiratoires.
D. Prédominance des lésions en sous pleural et aux sommets.
E. Un bilan auto-immun négatif.

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

A. Les tumeurs neurogènes occupent le médiastin antérieur
B. Le goitre endothoracique se trouve dans le médiastin antérieur.
C. Les tumeurs thymiques siègent surtout dans le médiastin antéro-sup.
D. Le thymome siège dans le médiastin antérieur.
E. le tératome bénin siège dans le médiastin antérieur

29. La présence d'adénopathies médiatisnales bilatérale et non compressives oriente vers le diagnostic de:

A. La sarcoïdose.
B. Silicose.
C. Lymphome Hodgkinien.
D. Kyste bronchogénique.
E. Frange graisseux

30. La démarche diagnostique devant la découverte d'adénopathies médiatisnales :

A. Un interrogatoire minutieux
B. Un bilan biologique.
C. Un scanner thoracique.
D. IDR a la tuberculine.
E. Toutes les repenses sont juste.

31. Les tumeurs thymiques se caractérise par :

A. Atteint préférentiellement les poumons et le système lymphatique.
B. Siege au niveau du médiastin postérieur
C. Les plus fréquentes sont les thymomes lymphoépithéliaux.
D. Malformation congénitale maligne.
E. Age moyen de survenue 40-50 ans.

32. les lésions du médiastin postérieur sont :

A. mal de pott.
B. Hernie hiatale.
C. Neuroblastome.
D. Adénopathies en coquille d'œuf.
E. Anévrisme de l'aorte ascendant

33. le Tableau clinique des pneumonies viral se caractérise par :

A. montée relativement progressive de la fièvre (39°-40°) par rapport à la pneumopathie bactérienne.
B. Toux sèche, incessante, tenace, pénible, douloureuse
C. Sensation de malaise général.
D. céphalées, myalgies, arthralgies.
E. Toutes les repenses sont juste.

34. Le diagnostic de certitude de la Covid-19 est établi grâce aux examens suivants :

A. TDM thoracique.
B. FNS.
C. ECB des crachats.
D. RT PCR.
E. Hémoculture.

35. au cours bien d'une hémoptysie ; Quelles sont la ou les propositions exactes?

A. une hémoptysie peut provenir des voies aériennes supérieures,
B. une hémoptysie s'accompagne habituellement d'un effort de toux,
C. L épistaxis est le seul diagnostic différentiel d'une hémoptysie,
D. une 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.

36. au cours d'une hémoptysie ; une échographie cardiaque peut suspecte en premier lieux une : (donne la ou les réponses justes)

A. une insuffisance mitrale
B. un rétrécissement mitral
C. un rétrécissement aortique
D. une insuffisance aortique
E. toutes ces réponses sont justes

univ.ency-education.com

37. Les syndromes paranéoplasiques susceptibles d'être retrouvés au cours des cancers bronchiques : cocher la réponse fausse

A. Le syndrome de Schwartz Bartter
B. L'hypocalcémie
C. Le syndrome de cushing
D. L'hippocratisme digital
E. Pseudo myasthénie de Lambert-Eaton.

38. Le symptôme respiratoire le plus fréquemment retrouvé au cours du cancer broncho-pulmonaire est : cocher la réponse juste

A. La toux.
B. La dyspnée inspiratoire.
C. La douleur thoracique.
D. L'hémoptysie.
E. La dyspnée expiratoire.

39. Concernant les TBC extra pulmonaires (cochez la ou les réponses justes) :

A. La localisation ganglionnaire est la plus fréquente
B. Un diagnostic de certitude est nécessaire à l'instauration du traitement.
C. Certaines localisations graves peuvent mettre en jeu le pronostic vital et fonctionnel
D. La microscopie directe est le plus souvent positive
E. Tous les nouveaux cas nécessitent un traitement de 1ere ligne Catégorie III

40. Le diagnostic de tuberculose pleurale peut être retenu avec certitude devant (la ou les réponses justes) :

A. L'isolement du BK dans le liquide pleural (examen direct ou culture)
B. La présence d'un granulome tuberculoïde sans nécrose caséeuse à l'anatomopathologie
C. Une intradermo-réaction positive à la tuberculine
D. Une lymphocytose prédominante à l'étude cytologique.
E. un granulome tuberculoïde avec nécrose caséeuse

Bon courage

univ.ency-education.com

Département de Médecine de Constantine-Epreuve d
PNEUMOLOGIE-A4-R2-(théorie+pratique) le 13-02-2

Date de l'épreuve : 05/02/2023

Corrigé Type

5 question(s) retirée(s) - Barême par question : 0,57142857 (au lieu de 0,50)

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

N°	Rép./Alternatives 1&2		
36	B		
37	B		
38	A		
39	AC		
40	AE		

الحكيم مقران زين العابدين
Pr. MOKRANE Zine Labidine
Pneumo Allergo Phisiologie
C.H.U. Constantine
N°.I. Ordre: 15/1572

univ.ency-education.com