

1/ La réhabilitation est indiquée dans quel (s) stade(s) de la BPCO ? :

- a- Stade II b- stade III
c- stade IV d- stade V

A (ab) B(abc) C(bcd) D(abcd)

2/ Quelles sont les structures responsables de la lutte antituberculeuse :

- a- Au niveau central b- régional
c- wilaya d- E.P.S.P

A (abc) B(ab) C(bc) D(adc) E(bcd)

3/ L'objectif du PNLAT pour réduire la tuberculose est de :

- a- Détecter plus de 70% des cas à M+.
b- Détecter plus de 90% des cas à M+
c- Traiter avec succès plus de 85% des cas.
d- Traiter avec succès plus de 90% des cas.

A (ab) B(ad) C(ac) D(bc) E(bd)

4/ Le traitement antituberculeux de la primo-infection tuberculeuse déjà traitée pendant vingt-cinq jours est l'association de :

- a- RHZES b- RHZ
c- RH d- RHE

5/ La prise en charge de la TBC impose l'hospitalisation dans un centre hospitalo-universitaire si :

- a- Effets secondaires majeurs
b- Reprise évolutive.
c- Formes chroniques.
d- Formes graves.

A (ab) B(adc) C(bcd) D(abd) E(acd)

6/ L'évolution de l'insuffisance respiratoire chronique peut se faire vers :

- a- L'infection b- le cancer bronchique.
c- l'embolie pulmonaire d- l'œdème aigu du poumon
A (ab) B(cd) C(ad) D(bd) E(ac)

7/ Les lésions radiologiques observées dans une caverne de la miliaire chronique sont le plus souvent :

- a- Étendues et typiques.
b- Étendues et bien traitées.
c- Localisées avec bronchogramme sérique
d- Localisées et ronflantes.

8/ Le principe de la prise en charge de la BPCO quelque soit le stade repose sur :

- a- L'oxygénothérapie.
b- Le sevrage tabagique.
c- L'utilisation de bronchodilatateurs à libération prolongée.
d- L'utilisation de corticostéroïdes inhalés.

9/ La confirmation du diagnostic positif de l'asthme bronchique repose sur un ensemble de critères :

- a- Clinique b- fonctionnel (EFR)
c- Radiologique d- allergologique
A (ab) B(bc) C(cd) D(adc) E(bd)

10/ Les liens de causalités dans la BPCO sont parfaitement établis pour les étiologies suivantes sauf une laquelle ? :

- a- Le tabagisme actif.
b- Le déficit immunitaire.
c- La pollution professionnelle
d- La pollution atmosphérique.

11/ Dans la EPCO stable le traitement médical permet de :

- a- Diminuer la gravité des complications.
b- Diminuer les symptômes.
c- Diminuer la fréquence des complications.
d- Prévenir l'évolution vers l'insuffisance respiratoire chronique.

A (abc) B(bcd) C(acd) D(abd)

12/ La maladie asthmatique est le plus souvent la conséquence de multiples causes lesquelles :

- a- Le tabagisme.
b- L'allergie
c- Le reflux gastro-œsophagien.
d- génétique.

A (ab) B(bc) C(ad) D(adc) E(abd)

13/ Une jeune patiente asthmatique depuis quelques années rapporte la notion de dyspnée sifflante nocturne et parfois diurne depuis quelques semaines sans exacerbations, le VEMS est à 82% de la valeur théorique, son asthme est considéré comme étant :

- a- un asthme non contrôlé
b- un asthme partiellement contrôlé
c- un asthme instable.
d- Un asthme contrôlé.

14/ La reprise évolutive au cours du traitement antituberculeux correspond :

- a- Après avoir interrompu le traitement avant un mois avec des BK positif
b- La réapparition des BK après une cure complète et guérison déclarée.
c- Persistance ou réapparition du BK à partir du 5^{ème} mois et avant la fin du traitement.
d- Après avoir interrompu prématurément un traitement à plus d'un mois avec réapparition des BK

15/ Les principaux indicateurs épidémiologiques dans la surveillance de la tuberculose au niveau centrale sont

- a- Le taux annuel des cas de tuberculose toutes formes.
- b- Le taux annuel des nouveaux cas de TBC pulmonaire à frotis positif par sexe et par groupe d'âge
- c- Le taux annuel des nouveaux cas de TBC pulmonaire à frotis positif
- d- La prévalence de l'infection primaire
- e- La prévalence de l'infection VIH chez les tuberculeux.

A (abc) B(bcd) C(ced) D(acd) E(def)

16/ Un patient avec gêne respiratoire aigüe nécessite une prise en charge immédiate en cas de :

- a- Douleur thoracique avec diminution des VV controlatérales.
- b- Fièvre avec PaCo₂ à 42mmhg et PH = 7.3
- c- Râles crépitants et diminution DLCO.
- d- Douleur thoracique brutale avec sonorité exagérée homolatérale.

17/ Une hémoptysie minime (crachat strié de sang) chez un enfant peut faire discuter :

- a- Embolie pulmonaire.
- b- Pneumopathie virale
- c- Bronchiectasie dans sa forme sèche.
- d- Suppuration pulmonaire aigüe.

18/ Dans la TBC pulmonaire, la symptomatologie suivante :

- a- ATCDS tuberculeux personnels avec fièvre vespérale et asthénie affirment le diagnostic de TBC
- b- Fièvre vespérale, sueurs nocturnes et toux avec expectoration purulente de plus de 03 semaines rebelles aux traitements usuels suspectent le diagnostic de TBC pulmonaire.
- c- Asthénie, anorexie avec présence d'un BAAR pour 100 champs confirmant le Dgc de TBC pulmonaire.
- d- Fébricule avec amaigrissement et nodule au théléthorax signent le Dgc de pulmonaire.

19/ Dans l'Emphysème :

- a- Le tabagisme prédomine dans le pan lobulaire.
- b- Dyspnée avec cyanose précoce dans les 2 types.
- c- Le syndrome de distension est sans spécificité sur le plan clinique.
- d- Effet shunt est constant.

20/ La TBC pulmonaire commune :

- a- Est la première manifestation suite au contact avec le BAAR.
- b- Selon l'OMS elle représente un problème de santé publique spécifique à l'Algérie.

c- Sa transmission est interhumaine se fait par voie digestive

d- Représente la forme la plus contagieuse de toutes les TBC

21/ Abscès du poumon :

- a- Pus collecté dans une cavité existante sur des théléthorax antérieurs.
- b- C'est une collection purulente parenchymateuse pulmonaire due à une inflammation spécifique.
- c- Evolue en foyer fermé suivi de foyer OUVERT précédé de vomique.
- d- Bonne évolution sans séquelles en 1 semaine.

22/ Dans l'abcès du poumon :

- a- Début progressif réalisant la PFLA.
- b- le syndrome cavitare inaugure le stade de vomique.
- c- Le traitement médical suffit.
- d- Le traitement médical suivi de chirurgie en cas de complication à type d'hémoptysie.

23/ La DDB localisée mal tolérée avec hémoptysie est une indication :

- a- Chirurgicale d'emblée
- b- médicale préventive et curative
- c- un traitement de l'hémoptysie par embolisation
- d- à un traitement préventif avec drainage des sécrétions bronchiques.

24/ Dans le syndrome de Kartagener, parmi les propositions suivantes une est fautive laquelle :

- a- DDB
- b- Polypose Nasosinusienne avec situs inversus
- c- Anomalie ciliaire
- d- Déficit immunitaire humoral.

25/ Dans les pleurésies purulentes l'image radiologique hydro-aérique :

- a- Peut être réalisée au cours de l'évolution de la pleurésie purulente.
- b- S'observe en cas de poche pleurale suppurée associée à des abcès pulmonaires multiples
- c- Traduit l'existence d'une complication majeure type fistule broncho pleurale
- d- Doit être traitée chirurgicalement.

26/ L'emphysème par déficit en alpha antitrypsine :

- a- Le sevrage tabagique le guérit.
- b- Toux et expectoration sont constantes
- c- Insuffisance cardiaque droite et HTAP tardive.
- d- Prédispose aux complications type exacerbations plus fréquentes que le Centro lobulaire.

27/ Dans la P.S.F tuberculeuses :

- a- Prédominance de polymorphonucléaires neutrophiles intacts
- b- La bacilloscopie est presque toujours positive

- c- Liquide est pur bacillaire
- d- La cytologie du liquide est polymorphe.

28/ Concernant le KH pulmonaire est la complication la plus redoutable :

- a- Hémoptysie de petite abondance
- b- Urticaire généralisée
- c- Incarcération de la membrane dans la carène
- d- Rupture du KH dans la plèvre.

29/ Quel est le paramètre clinique essentiel permettant d'apprécier l'intensité d'une réaction d'hypersensibilité retardée après IDR à la tuberculine:

- a- induration
- b- érythème
- c- œdème
- d- nécrose.

30/ Sur quel élément majeur pose-t-on le diagnostic d'un syndrome de PANCOAST-OBBIAS :

- a- dysphagie.
- b- Hoquet incoercible
- c- chylothorax
- d- lyses costales.

31/ Le diagnostic biologique d'une pleurésie hémorragique peut se poser sur :

- a- le taux de protéines dans le liquide pleural
- b- un taux très élevé de lymphocyte dans le liquide pleural.
- c- taux de bilirubine de 40meq de bilirubine/l.
- d- présence de très nombreuses cellules mésothéliales.

32/ Parmi les pneumoconioses laquelle n'est pas sclérogène :

- a- l'antracose
- b- la sidéro-silicose
- c- la silicose
- d- l'asbestose.

33/ L'antigénurie même tardive à un grand intérêt diagnostique au cours d'une pneumopathie :

- a- pneumopathie à légionella pneumophila
- b- pneumonie franche lobaire aiguë
- c- pneumopathie à mycoplasma pneumoniae
- d- pneumopathie disséquante de Fried Lander

34/ Une pneumopathie est dite NOSOCOMINALE quand elle apparait :

- a- le jour de l'admission d'un malade
- b- la veille de son hospitalisation
- c- 48h après son admission
- d- 24h après son admission

35/ Les pneumopathies bactériennes atypiques se caractérisent par :

- a- Leur évolution cyclique
- b- Leur bonne réponse clinique aux bêta-lactamines
- c- Leur aspect radiologique systématisé
- d- La fréquence de leurs manifestations extrathoraciques

36/ L'évolution clinique d'un FNO spontané simple vers une forme compressive se traduit par :

- a- Une aggravation de la douleur
- b- Un déplacement médiastinal à la RX
- c- Apparition d'une tachycardie modérée
- d- Un hémithorax immobile et non bombé

37/ La neurofibrinose de Van Reckling Hausen se caractérise cliniquement par :

- a- Une myasthénie
- b- Une circulation veineuse collatérale.
- c- Un érythème noueux
- d- De nombreuses taches brunes cutanées de plus de 2cm de diamètre réparties sur le corps

38/ Le traitement d'un cancer bronchique à petites cellules (CBPC) fait recours à :

- a- chimiothérapie
- b- exérèse chirurgicale
- c- radiothérapie seule
- d- BCG thérapie

39/ Quelle est la densité Hounsfield d'un lipome médiastinal à la TDM thoracique :

- a- - 1000 UH
- b- + 100 UH
- c- - 100 UH
- d- + 60 UH

40/ Au cours d'une bronchite aiguë quel est le germe responsable d'une HRB avec une toux chronique de plusieurs semaines :

- a- Streptococcus pneumoniae
- b- Myxovirus influenzae
- c- Bordetella pertussis
- d- Mycoplasma pneumoniae.

41/ Etudiant non tabagique de 24 ans, admis pour douleur thoracique transfixiante avec dyspnée, saeurs et tachycardie, extrémités froides et fébricule, l'examen thoracique relève une matité de la base droite surmontée d'une sonorité intense, quelle image radiologique thoracique rencontrée suite à cette symptomatologie :

- a- image d'abcès du poumon
- b- image opaque effaçant l'hémi-coupole homolatérale avec refoulement du médiastin
- c- image claire énorme refoulant le médiastin.
- d- image hydro-aérique effaçant le bord droit du cœur et refoulant le médiastin vers le côté controlatéral.

42/ En fonction de l'image radiologique retenue et le tableau clinique, quel diagnostic à suspecter :

- a- embolie pulmonaire
- b- pneumopathie bactérienne
- c- pneumothorax avec réaction liquidienne
- d- pleuropneumopathie droite.

43/ D'après le diagnostic retenu, quels examens à demander à priori :

- a- FNS + groupage sanguin + Rhésus
- b- BK dans les crachats, surtout culture
- c- Ponction pleurale
- d- TDM + ECG

A (ac) B(bc) C(ad) D(acd) E(cd)

44/ Le diagnostic a été retenu sur :

- a- Tableau clinique d'admission
- b- Signes radiologiques
- c- L'examen physique thoracique
- d- Ponction pleurale ramenant de l'air avec liquide hémorragique.

45/ En fonction du diagnostic retenu, quelle est votre conduite à tenir :

- a- Ponction pleurale évacuatrice
- b- Adresser le malade en chirurgie thoracique
- c- Drainage pleurale avec transfusion sanguine isogroupe, isorhésus.
- d- Traitement antituberculeux

46/ Patient de 15 ans avec fièvre à 38°, avec frissons et un érythème noueux au niveau des jambes avec splénomégalie type I, BCG négatif, Rx Du thorax : opacité hilare droite.

Vous décidez de pratiquer les examens suivants, une seule réponse probable laquelle :

- a- FNS avec hémoculture
- b- IDR à IP48 avec TDM
- c- Biopsie cutanéo-musculaire.
- d- Fibroscopie bronchique avec LBA.

47/Selon l'examen retenu précédemment quel Dgc à évoquer :

- a- Pneumopathie bactérienne post-virale.
- b- PIF latente
- c- sarcoïdose
- d- infection respiratoire aigüe à cyto-mégalo-virus.

48/ Après 20 jours de traitement antibiotique, le même patient reconseille pour pour toux avec hypersécrétion bronchique et dyspnée, le téléthorax objective l'image hilare droite persistante avec opacité en regard triangulaire effaçant le bord droit du cœur et la coupole diaphragmatique avec cul de sac libre, quel est le diagnostic :

- a- lymphome hilare droit malin
- b- bronchectasie
- c- pneumonie lobaire moyenne droite
- d- PIF latente.

49/ Votre diagnostic nécessite des examens paracliniques pour le confirmer :

- a- Fibroscopie bronchique avec biopsie et cytologie
- b- Recherche de BKD + culture
- c- Hémoculture pour isoler le germe et traiter
- d- TDM thoracique + fibroscopie bronchique éventuelle.

50/ Selon le diagnostic retenu, votre attitude thérapeutique est :

- a- Antituberculeux sans preuve bactériologique
- b- Antimitotiques suivi de radiothérapie
- c- Corticothérapie.
- d- Suite aux antibiotiques déjà reçu, on associe la kinésithérapie respiratoire (drainage bronchique de posture).

Bon cour

pour la lecture au
de Médecine
Février 2015
sive de Pneu

0 8

contient 70 Q
ou (X)

Module de Pneumo-physiologie
Sujet de bactériologie
Rotation 3
Année 2014-2015

51-Quelles sont les propositions justes :

- Les mycobactéries atypiques sont sensibles au PNB.
- b-M.bovis subsp bovis est sensible à la Pyrazinamide.
- c-Le BK est résistant au TCH.
- d-Le BK possède une catalase thermolabile.
- e-Le délai de culture du BK est de 60 à 90 jours.

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

52-Le réservoir est strictement humain pour :

- a-Le Bacille de Koch.
- b-M.bovis.
- c-M.africanum.
- d-Le Bacille de Hansen.
- e-M.avium.

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

53-La paroi des mycobactéries confère à ces bactéries les caractéristiques suivantes :

- a- L'acido-alcool-résistance (caractère tinctorial).
- b- Résistance aux UV.
- c- Résistance à de nombreux antibiotiques.
- d- Résistance à certains antiseptiques.
- e- Résistance à l'eau de javel.

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

54-Concernant l'examen direct (ED) après coloration à l'auramine :

- a-La lecture au microscope se fait au grossissement ($\times 40$).
- b-Est plus sensible que l'ED après coloration de Ziehl Neelsen.
- c-Est plus spécifique que l'ED après coloration de Ziehl Neelsen.
- d-Est utilisé quand le nombre de prélèvements est important.
- e-Nécessite un microscope à fluorescence.

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

55- A l'examen direct, après coloration de Ziehl Neelsen, la présence de 1 à 9 BAAR / 300 champs microscopiques, signifie que :

- A-C'est une lame faiblement positive.
- B-C'est une lame négative.
- C-C'est une lame moyennement positive.
- D-C'est une lame douteuse, le prélèvement est à refaire.
- E-Aucune de ces propositions n'est juste.

56- Les Mycobactéries non photo-chromogènes possèdent les caractères suivants :

- a- Une durée de croissance lente (+) de 7 jours.
- b- Un niacine test négatif.
- c- Une absence de pigmentation des colonies.
- d- Une catalase thermolabile.
- e- Une photo-inductibilité.

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

57- Concernant les pneumopathies à staphylocoque doré, le diagnostic microbiologique se fait par :

- a- La mise en évidence des cocci à Gram positif disposés en « grappe de raisin » à l'examen direct.
- b- La recherche des antigènes solubles.
- c- La sérologie.
- d- La culture cellulaire.
- e- Le test de catalase positif.

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

58- Dans l'examen cyto bactériologique des expectorations, l'interprétation des résultats est valide si :

- a- Les PNN sont nombreux.
- b- Les cellules épithéliales sont < 10 /champ.
- c- Culture : flore monomorphe $> 10^7$ UFC/ml.
- d- Les PNN sont > 25 /champ.
- e- Culture : flore monomorphe $> 10^5$ UFC/ml.

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

59- Les Mycobacteries atypiques :

- a- Entraînent une mycobactériose chez le cobaye.
- b- Sont des bactéries saprophytes.
- c- Possèdent une catalase thermostable.
- d- Sont sensibles à la pyrazinamide.
- e- Sont niacine test négatif.

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

60- Legionella pneumophila :

- a- Est responsable d'une maladie à transmission interhumaine.
- b- On la rencontre habituellement dans les circuits défectueux de climatisation.
- c- Est transmise à l'homme par l'intermédiaire d'aérosols d'eau contaminés.
- d- Elle se multiplie facilement dans les conserves mal stérilisées.
- e- Elle est fréquemment responsable de pneumopathies chez le nourrisson.

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

- 61- Quel est le rôle du pathologiste dans le diagnostic de la tuberculose ?
 a. Mise en culture du prélèvement
 b. Examen histo-bactériologique
 c. Etude les prélèvements fixés dans de la glace
 d. Peut aider la bactériologie
 A(a,b) B(e,d) C(a,c) D(b,d)
- 62- quel est le diagnostic de certitude de la tuberculose ?
 a. La présence de nécrose pâteuse à la macroscopie
 b. Le follicule épithélio-giganto-cellulaire
 c. La lésion caséo-folliculaire
 d. Les cellules de Langhans
 A(a) B(b) C(c) D(d)
- 63- la cellule de Langhans est :
 a. De petite taille
 b. Munie de noyaux disposés en couronne ou en fer à cheval
 c. Retrouvée dans le carcinome sarcomatoïde polymorphe
 d. Présente des noyaux en « semelles de chaussures »
 A(a) B(b) C(c) D(d)
- 64- l'emphysème pan acineux est :
 a. dit sec
 b. dit humide
 c. responsable de pneumothorax
 d. responsable d'épaississement des parois alvéolaires
 A(a) B(b) C(c) D(d)
- 65- la polychondrite atrophiante est caractérisée par :
 a. Chondromalacie
 b. Anneaux cartilagineux volumineux et irréguliers
 c. Agénésie des anneaux cartilagineux
 d. Collapsus respiratoire
 A(a) B(b) C(c) D(d)
- 66- la fibrose pulmonaire donne au poumon un aspect :
 a. Lardacé
 b. « Roquefort »
 c. En pierre meulière.
 d. Gélatineux
 A(a) B(b) C(c) D(d)
- 67- les adénocarcinomes pulmonaires de siège périphérique sont :
 a. Kératinisés
 b. Largement nécrosés et friables
 c. Faits d'éléments sarcomatoïdes
 d. Responsables d'une rétraction pleurale
 A(a) B(b) C(c) D(d)
- 68- Dans les tumeurs broncho-pulmonaires, l'examen extemporané :
 a. est un examen de certitude
 b. oriente le chirurgien dans son geste opératoire
 c. est effectué quelques jours après l'acte chirurgical
 d. recherche des métastases ganglionnaires.
 A(a, b) B(e, d) C(a, c) D(b, d)
- 69- la prise en charge des pièces opératoires tumorales broncho-pulmonaires doit comporter :
 a. une fixation dans du sérum physiologique pendant 24H
 b. une fixation dans de la glace pendant 24H
 c. une mesure et une description de la tumeur
 d. un non prélèvement des zones péri tumorales
 A(a) B(b) C(c) D(d)
- 70- l'hyperplasie adénomateuse atypique est responsable de la survenue de :
 a. carcinome épidermoïde
 b. Carcinome sarcomatoïde polymorphe
 c. Adénocarcinome
 d. Tumeurs carcinoïdes
 A(a) B(b) C(c) D(d)

Date de l'épreuve : 19/02/2015

Corrigé Type

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

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