

1/ tous les examens suivants peuvent être pratiqués dans l'abcès du poumon sauf un :

- a- hémocultures répétées à chaque pic de fièvre
- ☒ b- échographie thoracique pour guider la ponction aspiration
- c- la fibroscopie bronchique
- d- le scanner thoracique

2/ une des caractéristiques clinique suivantes fait penser à la DDB :

- a- bronchorrhée purulente surtout hivernale
- b- dyspnée d'effort
- ☒ c- infections parenchymateuses récidivantes de même siège
- d- syndrome pleurétique la compliquant ou la révélant

3/ le traitement de DDB est :

- a- médical seulement
- b- médico-chirurgical d'emblée
- c- chirurgical si la DDB est localisée
- ☒ d- chirurgical si l'hémoptysie dans la DDB est récidivante après embolisation

4/ parmi les propositions suivantes une ne fait pas parti du syndrome de DEMON-MEIGS laquelle.

- ☒ a- Pleurésie avec taux de protéine pleurales est Sup >30 g/l
- b- Ascite
- c- Tumeur ovarienne
- d- Douleurs pelviennes

5/ dans la P.S.F Tuberculeuse la bacilloscopie est :

- a- positive en général dans l'expectoration
- b- nécessaire à rechercher dans les urines et le LCR.
- ☒ c- dans le liquide pleural rarement positive au ZIEHL-NELSON
- d- généralement positive dans le liquide pleural à l'examen direct

6/ parmi les propositions suivantes des syndromes paranéoplasique, une a une origine neurologique auto-immune, laquelle :

- a- syndrome de Schwartz-Barter
- ☒ b- pseudo-myasthénie ou syndrome de LAMBERT-EATON
- c- Acanthosis nigricans cutané
- d- Gynécomastie

7/ dans le cas d'une forte suspicion d'une TBC pulmonaire chronique quelle serait votre conduite

- a- demander des BK avec antibiogramme

- b- commencer un ttt de 3^{ème} ligne dans un service spécialisé de pneumo
- c- faire une recherche de BK avec test de sensibilité (antibiogramme) et commencer un ttt de 2^{ème} ligne en ambulatoire
- ☒ d- demande des 03 BK avec antibiogramme et commencer un ttt DE 3^{ème} ligne

8/ le BCG obligatoire à la naissance en Algérie est un vaccin qui a les caractéristiques suivantes :

- a- mycobactérium bovis vivant vivant atténué
- b- mycobactérium tuberculosis hominis mort.
- c- obtenu par repiquages successifs d'ADP bovis pendant des années
- d- Evite la TBC pulmonaire à 100%

☒ A(ac) B(bd) C(ad) d(bc)

09/l'immunité anti-TBC acquise ou immunité de surinfection se caractérise :

- a- Immunité humorale
- b- Peut être transmise passivement à l'individu.
- c- pour vecteur principal le macrophage alvéolaire.
- d- Est illustrée par le phénomène de coch .

A(ac) B(bc) ☒ C(cd) D(ad)

10/ dans les pneumopathies communautaires quelles sont les indices de gravités nécessitant l'hospitalisation :

- a- présence de comorbidité
- b- hyperleucocytose > 30.000 –
- c- FR à 20 cycles/mn
- d- infiltration parenchymateuse bilatérale à la Rx
- e- infection à streptococcus pneumoniae

A(ade) B(bcd) C(cde) ☒ D(abd)

11/ au cours d'une pneumopathie à mycoplasma pneumoniae le Dgc biologique peut être posé usuellement par :

- a- L'ECB de l'expectoration
- b- Hémoculture
- ☒ c- Dosage des IgM spécifiques ou agglutinines froides
- d- L'antigénurie

12/ au cours du KC bronchique primitif quel est le signe de grande sévérité pronostique :

- a- hémoptysies de petite abondance
- b- toux et expectoration mecopurulente
- c- hippocratisme digital
- ☒ d- voie bitonale

13/ quel est le signe qui n'appartient pas au syndrome de Pancoast Tobias :

- a- lyse costale
- b- myosis-ptosis-inophthalmie
- ☒ c- myasthénie.
- d- radiculalgie scapulaire

14/ le premier geste de savetage au cours d'une hémoptysie de grande abondance est :

- ☒ a- la libération des voies aériennes par fibro-aspiration
- b- perfusion de macromolécules
- c- Embolisation
- d- Dicynone ® en IVL

15/ lequel, parmi les médicaments suivants, celui qui n'a pas une indication dans l'œdème aigue du poulmon.

- a- Digitalique
- b- furosémide
- c- Veino-dilatateurs
- ☒ d- Corticoïde
- e- Anticoagulation

16/ dans le poulmon cardiaque au stade d'œdème péri-bronchovasculaire, la pression hydrostatique capillaire est :

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

17/dans la forme typique de l'OAP, l'auscultation trouve :

- a- Un stridor inspiratoire
- b- Souffle tubaire
- c- Un Wheezing
- ☒ d- Des râles crépitant
- e- Un frottement pleural

18/chez un malade présentant une pleurésie hémorragique abondante et douloureuse, le diagnostic de mésothéliome peut être suspecté si :

- ☒ a- Exposition à l'amiante.
- ☒ b- Aspect festonné de la plèvre
- c- Siege à gauche
- ☒ d- Taux d'amylopleurie est élevé
- e- Associée à une péricardite (polyséríte)

19/ Au cour d'une pleurésie purulente avec d'une antibiothérapie préalable insuffisante :

- a- la fièvre est élevée.
- ☒ b- les signes respiratoires d'appel sont moins nets.
- c- L'examen bactériologique est le plus souvent positif.
- ☒ d- La ponction met en évidence un liquide habituellement louche.
- e- Fétidité de l'épanchement.

20/ Parmi les maladies suivantes, lesquelles Peuvent être à l'origine de la fibrose pulmonaire ?

- a- BPCO

- ☒ b- Pneumoconioses
- ☒ c- Pneumopathies d'hypersensibilité
- d- Asthme
- ☒ e- Connectivites

21/ Un pneumothorax est mal supporté si :

- a- il survient chez un adulte jeune
- b- il s'agit d'une récive
- ☒ c- il s'agit d'un pneumothorax à secondaire
- ☒ d- il s'agit d'un pneumothorax à soupape
- e- il s'agit d'un pneumothorax iatrogène

22/ quelle est l'étiologie la plus fréquente des pleurésies hémorragiques :

- ☒ a- Cancer secondaire
- b- Tuberculose
- c- Mésothéliome
- d- Pancréatite

23/ Quels sont parmi ces particularités du liquide pleural, celles que vous retez en faveur d'une pleurésie purulente ?

- a- Pauvre en protéines (< à 30 g/l)
- ☒ b- PH inférieur à 7.20
- ☒ c- Prédominance de polynucléaires altérés
- d- Prédominance de lymphocytes.

24/ parmi les images radiologiques suivantes, laquelle est (ou lesquelles sont) évocatrice(s) d'un cancer pulmonaire secondaire ?

- a- Foyer rond périphérique
- b- Foyer parenchymateux excavé
- c- Atélectasie
- ☒ d- Lâcher de ballons
- ☒ e- Lymphangite sarcomateuse

25/ le cancer bronchique primitif peut être à l'origine de nombreux syndromes paranéoplasiques il peut s'agir de :

- a- Syndrome de Claude-Bernard-Horner.
- b- Syndrome de Cushing.
- c- Syndrome de Pankoaast-Tobbias.
- d- Ostéorathopathiehypertrophiantepn eumique OAHp.

A(a,d) B(b,c) C(d,c) ☒ D(b,d)

26/ l'allergie ou hypersensibilité tuberculeuse a les caractères suivants :

- a- responsable de l'action pathogène du bacille
 - b- Son apparition nécessite une période de latence ou phase antiallergique
 - c- protège contre la tuberculose
 - d- Mise en évidence par l'IDR à la tuberculine
- A(b,c) ☒ B(a,b,d) C(a,c) D(b,c,d)

27/ la pneumopathie àKlebsiellapneumoniae est caractérisée par :

- a- Son évolution le plus souvent bénigne
- b- Evolution rapide vers la nécrose
- c- Son aspect radiologique bombant la scuissure
- d- Réponse favorable aux b lactamines seules

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

28/ Chez un sujet âge tabagique ans antécédents pulmonaire, des hémoptysies repérées sans queue seraient évocatrices de :

- ☒ a- Cancer bronchiquepueprimitif
- b- Tuberculose pulmonaire
- c- Aspergillomebronchique
- d- DDB

29/ parmi les propositions suivantes quelle est celle qui n'appartient pas à la silicose :

- a- Histoire professionnelle en milieu empoussiéré.
- b- Opacité radiologique selon la classification BIT.
- ☒ c- Recherche négative de BK.
- d- Un début de prise en charge > 5ans.

30/ la définition Du trouble ventilatoire obstructif au cours de la BPCO repose sur :

- a- VEMS diminué à 70%
- ☒ b- VEMS /CV inf 70%
- c- VEMS < 80%
- ☒ d- VEMS/VEM6 ≤ 70

31/ Au cours de la BPCO la TDM Thoracique permet de :

- a- confirmer le diagnostic positif
- ☒ b- révéler des complications
- ☒ c- localiser des maladies associées
- d- retrouver des facteurs de risque

32/ quel est le type d'emphysème le plus fréquemment retrouve

- a- L'emphysème panlobulaire
- ☒ b- L'emphysème centreolubulaire
- c- L'emphysème paracatriciel
- d- L'emphysème paraseptal

33/ au cours de l'emphysème panlobulaire :

- ☒ a- la distension thoracique est important
- b- la distension thoracique est modérée
- c- la cardiomégalie est precoce
- ☒ d- la cardiomégalie est tardive
- e- la notion de tabagisme actif est fréquente
- ~~f- la notion de tabagisme actif est sévère~~

34/ le diagnostic étiologique de la miliaire tuberculose Repose sur :

- a- l'aspect radiologique
- ☒ b- la mise en évidence de BK
- c- les données cliniques
- d- les antécédents de carcinose
- ☒ e- la positivité du quantiféron

35/ l'OLD trouve son indication au cour de L'IRCO si :

- a- echec du traitement optimal pendant 30 jour
- ☒ b- le rapport VEMS/CVF < 70%
- c- PaCO₂ > 55 mmhg
- ☒ d- PaO₂ ≤ 55mmhg

36/ une patente présentant une tuberculose pulmonaire déjà trait pendant 25 jours et qui présente des BK positifs dans les crachats, Quelle sont les médicaments à prescrire de nouveau :

- ☒ a- rifamicine
- ☒ b- isoniazide
- ☒ c- pyrazinamid
- ☒ d- ethambutol
- e- streptomycine

37/ patente âgée de 55 ans présentent une tuberculose pulmonaire à bacillocoquie négative mis sous traitement de 1^{ère} ligne pendant 6 mois ce patient peut être déclare guéri si :

- a- les BK sont négatifs au 05^{ème} mois
- b- les BK sont négatifs au 06^{ème} mois
- ☒ c- absence de signes clinique a la fin du traitement
- ☒ d- absence de signes radiologique a la fin du traitement

38/ l'hospitalisation s'impose dans la prise en charge de la TBC si :

- ☒ a- Effets secondaires
- ☒ b- Echec thérapeutique
- ☒ c- forme compliquée
- ☒ d- insuffisance hépatique

39/ chez un patient de 20 ans présentant une PSF, la forte présomption tuberculeuse est suspectée devant les éléments suivants :

- a- l'étude cytologique du LP montre une exclusion lymphocytaire.
- b- IDR 15 mn sans cicatricevaccinale
- c- notion d'érythème noueux il y a 6mois.
- d- glycopleurie et pH élevés

A(a,d,c) ☒ B(a,b,c) C(a,c) D(a,b)

40/ une jeune femme myasthénique avec anémie erythroblastique d'apparition récente présente sur le telethorax un élargissement du médiastin antérieur, quelle en est l'affection responsable :

- a- Tumeurneurogène
- b- Adenopathiesmédiastinales
- ☒ c- Thymome
- d- KH médiastinel

41/ jeune homme sportif de 22 ans tabagique a raison de 5 paquets année se présente aux urgences pneumologique pour une douleur hemi thoracique droite très violente et brutale. il n'est pas dyspnéique, la température est à 37° la pouls à 90.

42/ Quel est le diagnostic le plus probable :

- ☒ a- PNO spontané
- b- Pleurésie de moyenne abondance
- c- pleuropneumopathie droite
- d- embolie pulmonaire

43/ Quelle est votre attitude thérapeutique en urgence :

- a- drainage transthoracique

- ☒ b- exsufflation a l'aiguille
- c- repos strict au lit seul
- d- oxygénothérapie

Bon cour

44/ A l'issue du traitement d'urgence, une fois le malade guéri quel examen complémentaire vous parait indispensable ? Que lui conseillerez- vous ?

- a- Recherche des D-Dimères
- ☒ b- Tomodensitomètre thoracique TDM
- ☒ c- Arrêt du tabagisme
- ☒ d- Eviter la plongée sous marine

45/ En cas de récurrence contralatérale quelle sera votre attitude thérapeutique :

- a- Kinésithérapie respiratoire
- b- traitement antibactérien
- ☒ c- symphyse pleurale médicale ou chirurgicale
- d- oxygénothérapie (old) a domicile

46/ patient de 50 ans vétérinaire de profession en très bon état général, sans ATCD pulmonaire se présente en consultation de pneumologie pour hémoptysie de petite abondance avec expectoration aqueuse inhabituelle d'apparition récente, quel est le Dgc le plus probable :

- a- bronchite aiguë
- b- pneumopathie aiguë
- ☒ c- kyste hydatique
- d- cancer bronchique

47/ selon l'anamnèse et l'évolution clinique l'image radiologique serait :

- a- opacité d'allure pneumonique
- ☒ b- image hydro-aérique à niveau sup ondulé
- c- image cavitaire
- d- image miliaire localisée

48/ Quel est l'examen complémentaire qui assure du Dgc :

- ☒ a- immunoélectrophorèse
- b- FNS complète
- c- ECB de l'expectoration
- d- bacilloscopie

49/ parmi les examens d'imagerie suivantes quelles est celle qui apporte le plus d'élément pour guider le traitement :

- a- télé thorax
- ☒ b- TDM thoracique
- c- l'IRM pulmonaire
- d- l'échographie thoracique

50/ En regard de tous ce qui précède quelle sera votre attitude thérapeutique :

- ☒ a- chirurgicale
- b- médicale
- c- abstention thérapeutique avec contrôle
- d- symptomatique (hémostatique)

51-Mycobacterium tuberculosis :

- A-Est résistant aux rayons UV.
- ☒ B-Est résistant au froid.
- C-Est résistant à l'eau de javel.
- D-Est sensible à la dessiccation.
- E-Toutes ces propositions sont justes.

52- M.bovis :

- A-Donne des colonies en "chou-fleur" sur milieu de Lowenstein Jensen.
- ☒ B-Son délai de culture est de 20 à 40 jours.
- C-Cultive sur Lowenstein Jensen incorporé de TCH.
- D-Est transmis à l'homme surtout par voie aérienne.
- E-Possède une catalase thermorésistante.

53- Quelle est la proposition juste ?

- A-Le milieu de coletsos favorise la culture de M.tuberculosis et de M.africanum.
- B-La décontamination du LCR est obligatoire avant sa mise en culture.
- C-L'incubation des Lowenstein Jensen se fait à 30°C.
- D-Le test de sensibilité aux antituberculeux est réalisé systématiquement pour toute souche de BK isolée.
- ☒ E-La culture de M.africanum sur Lowenstein Jensen donne des colonies rugueuses.

54-Quelle est la proposition juste ?

- A-A la bacilloscopie, la présence de 10 à 99 BAAR/champs microscopique indique que la lame est faiblement positive.
- B-Dans le diagnostic bactériologique de la tuberculose l'examen direct est plus sensible que la culture.
- C-Les prélèvements destinés au diagnostic bactériologique de la tuberculose peuvent être conservés à +4°C jusqu'à 15 jours.
- D-Myobacterium bovis ne cultive pas sur Lowenstein Jensen.
- ☒ E-La lecture de l'examen microscopique après coloration à l'auramine se fait au microscope à fluorescence à l'objectif X 40.

55-Myobacterium tuberculosis:

- A-Est une bactérie à croissance rapide.
- B-Est anaérobie strict.
- C-Est pathogène chez les bovins.
- D-Est un bacille à Gram négatif.
- ☒ E-Sa paroi est riche en acides mycoliques.

56-Chez un patient présentant un syndrome respiratoire aigu sous forme d'une pneumopathie systématisée, le diagnostic microbiologique de pneumopathie à *Haemophilus influenzae* se fait systématiquement par :

a-La sérologie.

b-La recherche des antigènes solubles.

c-La mise en évidence des coccobacilles à Gram négatif à l'examen direct.

d-La culture cellulaire.

e-La sensibilité à l'optochine.

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

57- Concernant la pneumopathie à *Legionella pneumophila* sérotype 1, quelles sont les propositions justes ?

a-Le diagnostic rapide se fait par la recherche des antigènes solubles dans les urines.

b-Elle réalise un tableau de pneumopathie atypique.

c-C'est une maladie à déclaration obligatoire.

d-L'agent pathogène est un cocci à Gram positif.

e-Elle est fréquente chez le nourrisson.

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

58-M.Xenopi:

a-Est un bacille à Gram négatif intracellulaire facultatif.

b-Possède une catalase thermostable.

c-Peut infecter l'homme et l'animal.

d-Sa paroi est très riche en acides mycoliques.

e-Son délai de culture est de 5 à 7 jours.

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

59-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.

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

60-Dans l'examen cytobactériologique des aspirations bronchiques :

a-Les polynucléaires sont nombreux.

b-Les cellules épithéliales sont $< 10/\text{champ}$.

c-Culture : flore monomorphe $> 10^7 \text{ UFC/ml}$.

d-Les PNN sont $> 25/\text{champ}$.

e-Culture : flore monomorphe $> 10^5 \text{ UFC/ml}$.

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

Questions Anapath Contrôle Pneumologie 3^{ème} rotation

.....
Cochez les bonnes réponses

Q61/ Dans la bronchectasie on peut trouver au niveau des bronches :

- ☒ A- Des aspects polypoides endobronchiques.
- ☒ B- Un œdème du chorion.
- ☒ C- Une hypertrophie des glandes muqueuses.
- D- Des foyers nécrotiques.
- E- Des foyers hémorragiques.

Q62/ Dans L'emphysème pulmonaire on objective :

- ☒ A- Une disparition de la paroi alvéolaire.
- ☒ B- Un amincissement de la paroi alvéolaire.
- C- Un aspect lardacé du poumon.
- D- Une production exagérée des fibres élastiques.
- ☒ E- Des bulles qui bombent sous la plèvre viscérale.

Q63/ Dans La bronchite chronique on retrouve :

- ☒ A- Une augmentation du nombre des cellules mucipares.
- B- Une atrophie des glandes muqueuses.
- ☒ C- Une métaplasie malpighienne de la muqueuse.
- D- Une métaplasie cartilagineuse du chorion.
- ☒ E- Un épaississement de la membrane basale.

Q64/ Dans le follicule épithelio-giganto-cellulaire on peut trouver :

- A- Des cellules géantes de type Muller (à corps étranger).
- ☒ B- Des cellules géantes de type Langhans.
- C- Des cellules géantes tumorales.
- ☒ D- Une couronne lymphocytaire.
- ☒ E- Des cellules épithélioïdes.

Q65/ La nécrose caséuse apparaît au microscope optique comme :

- ☒ A- Une substance éosinophile, homogène.
- ☒ B- Une substance finement granuleuse.
- ☒ C- Une substance anhisto, acellulaire.
- D- Une substance basophile, hétérogène
- E- Une substance brunâtre, tatouée d'anthracose

Q66/ Le papillome bronchique :

- A- Est bordé par un épithélium qui présente des caractères de carcinome dans toute son épaisseur.
- ☒ B- Forme une masse en choux fleur dans la lumière bronchique.
- ☒ C- Est constitué d'axes conjonctivo-vasculaire souvent inflammatoires.
- D- Se développe à partir des glandes muqueuses des bronches.
- ☒ E- Est solitaire ou multiple.

Q67/ L'Adénome bronchique :

- A- Ne présente jamais des remaniements kystiques.
- ☒ B- Présente plusieurs sous type histologique.
- ☒ C- Se présente comme une lésion isolée et bien limitée.
- ☒ D- Se présente comme une lésion ronde ou ovalaire.
- E- Présente un épithélium de surface de type malpighien parfois kératinisé.

Q68/ L'adénocarcinome insitu bronchique :

- ☒ A- Se présente histologiquement comme une lésion lépidique pure.
- ☒ B- Exprime fortement le P53.
- C- Présente une invasion stromale et vasculaire.
- ☒ D- Se caractérise par des cloisons tapissées par des cellules qui présentent des atypies modérés.
- E- Est à l'origine des tumeurs carcinoïdes.

Q69/ Le carcinome épidermoïde broncho-pulmonaire :

- ☒ A- Se présente comme une volumineuse masse friable et nécrotique.
- B- Est fait de cellules monomorphes à noyaux vésiculeux.
- C- Se présente comme une lésion excavée très bien limitée.
- ☒ D- Est fait de travées de cellules à différenciation épidermoïde.
- ☒ E- Présente un stroma inflammatoire.

Q70/ Le carcinome non a petites cellules du poumon(CNPC) :

- ☒ A- Se présente comme une volumineuse masse, blanchâtre avec des dépôts d'anthracose.
- ☒ B- Est fait de grandes cellules atypiques a noyau vésiculeux et nucléolé.
- ☒ C- Présente plusieurs variantes histologiques.
- D- Est caractérisé par un aspect en poivre sel de ses noyaux.
- E- Doit renfermer au moins 10% de cellules géantes.



Département de Médecine de Constantine - Epreuve de Pneumologie - A4 - R2 -(théorie+pratique) le 13-03-20

Date de l'épreuve : 08/03/2018

Corrigé Type

1 question(s) retirée(s) - Barème par question : 0.28985507 (au lieu de 0.29)

N°	Rép.	N°	Rép.
1	B	36	ABCD
2	C	37	CD
3	D	38	ABCD
4	A	39	B
5	C	40	C
6	B	41	X
7	D	42	A
8	A	43	B
9	C	44	BCD
10	D	45	C
11	C	46	C
12	D	47	B
13	C	48	A
14	A	49	B
15	D	50	C → A
16	B → C	51	B
17	D	52	B
18	ABD	53	E
19	BC → BD	54	E
20	BCE	55	E
21	CD	56	C
22	A	57	C
23	BC	58	C
24	DE	59	E
25	D	60	C
26	B	61	ABC
27	A	62	ABE
28	A	63	ACE
29	C	64	BDE
30	BD	65	ABC
31	BC	66	BCE
32	B	67	BCD
33	AD	68	ABD
34	BE	69	ADE
35	BD	70	ABC