Corrigé-type

Faculté De Médecine

Module de pneumo-phtisiologie 4ème année

Examen : Jeudi 20 02 20

1. L'allergie tuberculeuse **(RJ)**

   a) Est une réaction de l'organisme de type anaphylactique - b) Est transmise par voie sanguine c) Se confirme par un test tuberculinique positif de 10 mm – d) Peut se produire 3 jours après le premier contact avec le BK- e) Disparait après traitement antituberculeux

2. L'immunité tuberculeuse : **(RF)**

   a) Est une immunité acquise – b) De surinfection – c)Est entretenu par les contacts répétés en milieu endémique –d) Est médiée par les luymphocyte T –e)Est renforcée chez le sujet VIH+

3. Les étiologies des DDB localisées sont : **(RF)**

   a) Séquelles de TP –b) inhalation de corps étrangers –c)Compression par une adénopathie –d) Tumeur carcinoide endo bronchique –e)Mucoviscidose

4. Toutes ces complications sont observées au cours des DDB sauf une : **(RF)**

   a) Pleurésie purulente-b) Amylose – c)Insuffisance respiratoire chronique –d) Hémoptysie –e)Pleurésie transudative

5. Le quel parmi les germes suivants ne provoquerait pas d'abcès pulmonaire : **(R.F)**

   a) Staphylocoque doré –b) Anaérobies – c)Ecchérichia pneumoniae –d)Mycoplasme pneumoniae –e)Klebsiella pneumoniae

6. Les signes ci-dessous sont tous habituellement présent au cours d'un abcès du poumon. Parmi ces signes quels sont les plus caractéristique ? **(R.J.)**

   a) Expectoration purulente+ altération de l'état général –b) Image ronde avec niveau liquidien + expectoration purulente c)Fièvre oscillante + expectoration purulents-d) Hyper leucocytose avec polynucléose + image hydro aérique –e)Fièvre oscillante + hémoculture positive

7. Chez un sujet âge de 60 ans ayant exercé comme mineur de fond pendant 15 ans et ayant cessé depuis 15 ans vous découvrez des opacités interstitielles diffuses aux 2 champs pulmonaires **(R.F.)**

   a) Vous faites le diagnostic de silicose sur la base de l'enquête professionnelle b) Vous éliminez d'autres diagnostics (FID primitive, lymphangite cancéreuse, etc…) c) Vous demandez un scanner thoracique pour préciser l'étendue des opacités d) Vous faites une échographie cardiaque et une EFR e)Vous traitez l'insuffisance respiratoire

8. L'un des paramètres suivants ne fait pas parti du tableau de l'abcès du poumon en phase de foyer fermé **(RF)**

   a) Un début aigu –b) Une fièvre continue et des signes d'AEG –c) Une hypersécrétionbronchique – d) Une opacité pulmonaire arrondie- e)Une hyperleucocytose sanguine

9. Parmi les professions suivantes laquelle expose le plus souvent à l'asbestose pulmonaire ?

   a) Maçon fumiste –b) Perceurs de tunnel et sablage –c)Mineurs de charbon –d) Ouvriers du bâtiment et de la construction navale – e)Prothésiste dentaire

10. Un mineur de charbon est susceptible de développer l'une des pneumoconioses suivantes **(RJ)** a)Bérylliose –b) Asbestose –c) Silicose d) Sidérose e)Amylose

Cas clinique n 01

Une jeune femme de 35 ans, sans antécédents pathologiques, mère de 02 enfants, consulte pour une toux gênante sèche douloureuse depuis 04 jours puis productive ramenant des expectorations jaunâtres depuis hier soir, elle vous rapporte aussi que ses deux enfants ont présenté les même symptômes il y' a 07 jours et que son époux commence à tousser depuis hier.

A l'examen on note une fréquence respiratoire à 20 cycles /min, une pression artérielle à 120/70, une fréquence cardiaque à 70 bpm, une T à 37.8°C et une SpO2 à 99%. Pas de confusion mentale et pas de déficit sensitivomoteur avec à l'examen des râles ronflants diffus sans crépitants..

11. Vous décidez de compléter à ce stade par :

A- ponction pleurale exploratrice.B- faire une radiographie de thorax C- un ECG. D- faire un bilan sanguin

E- prescrire un traitement symptomatique.

ECG : rythme régulier et sinusal, tachycardie à 76, sans troubles de la conduction ni de la repolarisation.

Biologie : créat 9mg /L; Na 138 mEq/L; Cl 100 mEq/L; K 4 mEq/L; glucose 0,9g/L; CRP 10 mg/L;

univ.ency-education.com

GB 8800 x 10^9/L . pH 7.38, pCO2 39 mmHg, pO2 82mmHg, HCO3 24 mEq/L

Rx Thorax : absence d'opacités ou de clartés, culs de sac libres.

12. Quel diagnostic retenez-vous devant les données de l'examen clinique :
    A- Bronchite aigue B-Pneumopathie bilatérale C-Dilatation de bronches D-) Bronchite chronique E-)Asthme bronchique.
13. Quels sont les éléments qui en faveur du diagnostic retenu ?
    a) Les antécédents tabagiques de la patiente B-Le caractère épidémique à l'interrogatoire- C-La radiographie du thorax D-L'absence de crépitants en foyer E-L'histoire de la maladie.
14. Quelle est votre conduite :
    A- Hospitalisation.-B- Isolement de la patiente C-Traitement ambulatoire – D-Prescrire des macrolides. E-Prescrire un traitement symptomatique avec un repos
15. Selon le contexte actuel, quel est le germe suspecté en premier lieu : A- Germes intra cellulaire B- Germes Anaérobies C- le virus de la grippe D- Klebsiella pneumoniae E- Streptococcus pneumoniae.
16. l'évolution est :

a) spontanément favorable avec disparition de la fièvre en 3 jours .
b) spontanément favorable avec disparition des signes respiratoires en une dizaine de jours
c) disparition de la fièvre en 3 jours sous traitement antibiothique d) disparition des signes respiratoires sous corticothérapie e) compliquée rarement de surinfection bactérienne.

Cas clinique n 02 :

Une jeune femme de 37 ans, suivie pour diabète sous insulinothérapie, consulte pour une fièvre non chiffrée associée á une toux grasse évoluant depuis 6 jours. Elle vous rapporte qu'elle a déjà consulté 04 jours auparavant et a été mise sous Amoxicilline-acide clavulanique (3g/j) mais sans aucune amélioration.

A l'examen la patiente est en état général moyen, la fréquence respiratoire à 28 cycles /min, une pression artérielle à 100/80, une fréquence cardiaque à 80 bpm, une T à 39.3°C et une SpO2 à 91% avec des râles crépitants aux deux bases. Le reste de l'examen est sans particularité.

17. Vous décidez en urgence de :

A- Faire une radiographie de thorax. B- Hospitaliser le malade en pneumologie. C- Faire un bilan sanguin et une gazométrie D- compléter l'interrogatoire à la recherche de signes extra respiratoire. E-demander les BK ECG :

rythme régulier et sinusal, tachycardie à 95, sans troubles de la conduction ni de la repolarisation.

Bilan : créatinémie : 10mg /L; Urée 0.75 (N <0.50) ; Na 132 mmol/L (N 135-145); K 4 mmol/L; glycémie : 2,8g/L; CRP 120 mg/L (N <6);

GB 13800 ; Hb 11.2g/dl, pttes 250000. pH 7.38, pCO2 : 36 mmHg, pO2 : 67mmHg, HCO3 22 mEq/L
BK négatives
Rx Thorax : Opacités alvéolaires homogènes basales bilatérales avec culs-de sac libres. Elle rapporte aussi une diarrhée depuis 04 jours.

18. Devant ce tableau radio-clinique, vous retenez le diagnostic : A- Epanchement pleural liquidien. B- Œdème pulmonaire cardiogénique. C- Bronchite Aigue. D- pneumonie basale gauche. E- Pneumopathie infectieuse bilatérale.
19. Selon le contexte actuel, quel est le germe suspecté en premier lieu A- Germes intra cellulaire B- Germes Anaérobies C- Pseudomonas Aeruginosa D- Klebsiella pneumoniae E- Streptococcus pneumoniae.
20. Quel (s) est (sont) l' (les) élément (s) qui vous orientent vers ce germe A- La présence de signes extra-respiratoires B- L'absence de réponse aux Bêta-lactamines C- une glycémie élevée D- la localisation basale des lésions E- toutes les réponses sont justes.
21. quelle est votre conduite dans ce cas ? A- Hospitaliser le patient. B- Traiter en ambulatoire. C- Associer à l'Amoxicilline-acide clavulanique un Macrolide D- lancer la recherche d'antigène urinaire du germe suspecté. E- réaliser une ponction exploratrice.
22. vous justifiez votre conduite par A- le score CRB65 B-la non réponse à la première antibiothérapie C- la réalisation d'une enquête bactériologique. D- une saturation en oxygène basse. E- la présence de comorbidités.
23. la durée de l'antibiothérapie est de :

    A- 05 jours. B- 10 jours C- 08 à 14 jours en absence de signes de gravité D- 21 jours en cas d'un tableau grave ou d'une patiente immunodéprimée E- 06 semaine

24. l'évolution se fait vers :

A- l'apyrexie après 03 jours d'antibiothérapie efficace. B- le nettoyage radiologique à J3 d'antibiothérapie. C- le choc septique en cas de retard de prise en charge D- l'abcès pulmonaire selon le germe E- l'épanchement pleural parapneumonique.

Monsieur A.R, 60 ans, consulte au niveau du pavillon des urgences médicales pour un rejet de sang par la bouche.

25. vous pensez à quoi en premier lieu ; donner la ou les réponses justes ?

A. Hématémèse B. Epistaxis C. Gingivorragies

univ.ency-education.com

D. Toutes ces réponses sont justes E. hémoptysie

26. quels sont les premiers éléments anamnestiques à rechercher? Donner-la ou les réponses fausses

A. antécédents de pathologies cardiaques gauche

B. notion de tabagisme C. notion d atopie familiale et /ou personnelle D. fracture ou alitement récent E. notion de contage

27. Vous avez confirmé qu'il s'agit bien d'une hémoptysie ; Quelles sont là 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.

28. l'interrogatoire et l'examen clinique retrouve que Monsieur A.R et un administrateur de Profession qui présente une toux et expectoration rose mousseuse, une dyspnée de type orthopnée, fumeur à raison de 60 P.A . pas de notion de contage ni de prise de médicaments

Parmi les pathologies suivantes quelles sont les (02) deux étiologies les plus probables de provoque des hémoptysies chez Monsieur A.R?

A- Embolie pulmonaire. B - Tuberculose C. cancer bronchique D - Anévrismes pulmonaires. E - rétrécissement mitral

29. L'épisode d'hémoptysie quantifié à 100 cc. le patient vous informe qu'il a rejeté environ la même quantité hier soir vous juge que ce patient presente une hemoptysie de :

A. Faible abondance B. Moyenne abondance C. Grande abondance D. Massive. Foudroyante. E. Les réponses A et B sont fausses

30. quelle sera votre prise en charge thérapeutique ? donne la ou les réponses justes :

A. : urgence différée. Pas de traitement immédiat. B. Mettre le malade en décubitus latéral sur l'hémithorax gauche C. - Mettre le malade en décubitus latéral sur l'hémithorax droit D. Vasoconstricteurs par voie générale E. embolisation

Au cours de son hospitalisation, une aggravation de l'état général de Monsieur A.R a été remarque avec polypnée a 30 cycles/minutes, sao2 A : 89%, FC 100 battements /minutes

Œdème des membres inferieures, cyanose des extrémités, hypersudation

31. l'auscultation trouve (donne la ou les réponses justes)

A. Un Stridor inspiratoire. B. Souffle tubaire. C. Un Wheezing D. Des râles crépitants. E. Un frottement pleural

32. une échographie cardiaque a été réalisé chez notre patient objectivant une valvulopathie cardiaque, vue le contexte clinique vous suspecte en premier lieux une : (donne la ou les repenses justes)

A. une insuffisance mitrale B. un rétrécissement mitral

C. un rétrécissement aortique D. une insuffisance aortique E. toutes ces réponses sont justes

33. Dans le poumon cardiaque au stade d'œdème alvéolaire, la pression hydrostatique capillaire es t: A. Inférieure à 10 mmhg B. Entre10 et 15 mmHg. C. Entre15 et 20 mmHg. D. Entre 20 et 25 mmHg. E. Supérieur à 25 mmHg

34. Tous les signes radiologiques suivants sont habituels au cours de OAP sauf un lequel :

A. La cardiomégalie est habituelle B. Redistribution vasculaire vers les sommets. C. Infiltrats ulcéro-nodulaires au niveau des sommets D. Opacités linéaires rayonnantes hilifuges. E. Le signe de l'anneau au niveau de l'image hilaire en jumelle.

35. quelle est votre conduite à tenir (la ou les réponses fausses) :

A. Diurétique par voie intraveineuse Furosémide

B. Position semi-assise C. Beta 2 mimétique en nébulisation D. Restriction hydrique E. Antibiothérapie à base de céphalosporine a raison de 3 g / j par voie veineuse

Patiente M. A âgée de 45 ans femme au foyer qui consulte au pavillon des urgences pour une toux depuis 1 mois et des hémoptysies depuis 2 jour quantifier par son mari à environ 25 ml/24 heure, la patiente rapporte aussi la notion d'une anorexie et d'un amaigrissement de 5 kg en 1 mois.

A l'interrogatoire : La patiente habite dans une zone rurale, elle a eu une fracture de sa jambe droite il y a plus de trois mois, son mari est fumeur a raison de 60 paquets année et son père a eu une tuberculose pulmonaire il y a 8 ans traitée pendant 6 mois et déclaré guéri.

L'examen était sans particularité en dehors d'une fébricule à 37,8°

36. Quel est l'examen complémentaire à demander en première intention

A. NFS B. Un dosage des D-dimers C. Une Radiographie thoracique face/ profil D. Une sérologie hydatique E. Une recherche des BK par examen direct

Les résultats étaient comme ainsi : NFS : GB à 11000/mm3, Hb à 9,6 g/dl, Plaquettes à 390000/mm3 ; D-dimers à 450 ng/l ; radiographie thoracique : opacité grossièrement arrondie de 3 cm de diamètre environ sous la clavicule gauche, hétérogène par la présence de clarté en son sein ; la sérologie hydatique négative et les résultats des recherches des BK étaient en cours.

37. Quel est l'examen paraclinique que vous allez demander pour mieux confronter votre diagnostic

univ.ency-education.com

A. Un Angioscanner B. Une culture en milieu lowenstein Jensen C. Une fibroscopie bronchique D. Une TDM thoracique E. Une échographie cardiaque

A l'angioscanner : mise en évidence d'une condensation tissulaire grossièrement arrondie 34x32x25 mm, excavée à limite interne irrégulière, fortement rehaussée après l'injection du produit du contraste ; Recherche des BK : 1ère série négative, 2ème série + culture en cours ; Fibroscopie bronchique : examen sans particularité ; TDM Thoracique : même résultat que l'angioscanner ; échographie cardiaque : Cavités non dilatées et fraction d'éjection conservée.

38. Selon ses résultats quel est le diagnostic le plus probable :

A. Tuberculose pulmonaire B. Cancer broncho-pulmonaire C. Embolie pulmonaire D. Dilatations des bronches E. Kyste hydatique rompu

39. Quel est votre conduite chez cette patiente

A. Perikystectomie B. Traitement anticoagulant C. Chimiothérapie antituberculeuse D. Complément d'examens paracliniques pour confirmer le diagnostic

E. Antibiothérapie non spécifique

40. Concernant les tératomes matures, quelle est (ou quelles sont) la (ou les) réponse(s) juste(s) :

A. Ils touchent principalement les jeunes adultes autour de 30 ans B. L'imagerie retrouve des tumeurs de grande taille. C. Ils sont plus fréquents chez les hommes. D. Leur contenu est toujours homogène. E. La résection chirurgicale complète est le traitement de référence.

41. Concernant les tumeurs germinales du médiastin, quelle est (ou quelles sont) la (ou les) réponse(s) juste(s):

A. Elles sont histologiquement identiques à leurs équivalents testiculaires ou ovariens. B. Elles se développent à partir de cellules embryonnaires totipotentes. C. Le mésoblastome est une tumeur bénigne. D. Les tumeurs germinales malignes sont le plus souvent à plusieurs composantes. E. Elles représentent 10% des localisations extragonadiques des tumeurs germinales.

42. Concernant les tumeurs germinales non séminomateuses, quelle est (ou quelles sont) la (ou les) réponse(s) juste(s) :

A. La douleur thoracique est le signe le plus constant.

B. Une biopsie est indispensable en cas d'élévation franche des marqueurs tumoraux C. Une gynécomastie est retrouvée dans 20% des cas D. Le taux de β-hCG est augmenté dans les tumeurs trophoblastiques. E. Une radiothérapie complémentaire peut être indiquée après chimiothérapie.

43. Concernant les séminomes, quelle est (ou quelles sont) la (ou les) réponse(s) juste(s):

A. Un taux d'alphafoetoprotéine normal permet d'éliminer le diagnostic. B. Ils sont le plus souvent asymptomatiques. C. Les épanchements pleuraux sont fréquemment associés. D. La chimiothérapie est la première étape du traitement. E. Le scanner retrouve toujours un aspect hétérogène.

44. Concernant les tumeurs nerveuses, quelle est (ou quelles sont) la (ou les) réponse(s) juste(s) :

A. La chimiothérapie est le traitement de référence. B. Elles sont symptomatiques dans 90% des cas. C. L'examen cutané peut orienter le diagnostic.

D. Les tumeurs des ganglions sympathiques sont bénignes. E. Une dégénérescence maligne est possible dans les neurofibromes.

45. la distinction radiologique entre le kyste hydatique rompu et le néoplasie excavées se fait sur :

a) le volume du kyste b) la bronche de drainage c) le nombre de kyste d) l'épaisseur de la paroi e) la régularité du contour

46. l'image en grelot se voit dans :

a) l'espergilome b) lekhp rompu c) l'hématome intra cavitaire d) la dilatation des bronches e) le KHP calcifié

47. parmi les propositions suivantes concernant le KHP les quelles sont exactes :

a) le poumon occupe la 1 ère localisation b) la localisation pulmonaire est toujours unique c) l'homme est un hôte accidentel d) la chirurgie reste le traitement de référence e) le pronostic de la pathologie est très sombre

48. quel est le traitement à prescrire au cours de la primo-infection tuberculeuse à bacilloscopie positive déjà traité une fois :

a) Rif b) isoni c) pyraz d) Etha e) Stre

49. L'hospitalisation s'impose dans la prise en charge de la tuberculose si a) effet secondaire à type de névrite optique b) coloration rouge des urines c) forme compliquée d) insuffisance hépatique e) insuffisance rénale

50. l'insuffisance respiratoire chronique peut évoluer défavorablement vers :

a) Pneumothorax b) l'embolie pulmonaire c) le cœur pulmonaire chronique d) insuffisance respiratoire aigüe e. poumon cardiaque

univ.ency-education.com

Examen du20/02/2020

Module de Pneumo-phtisiologie
Sujet de bactériologie
Rotation 3
Année 2019-2020

Corrigé - Type

51-Mycobacterium tuberculosis est :

A- Nitrate réductase négatif.
B- Niacine test négatif.
C- Catalase négatif à 22°C.
D- Catalase positif à 68°C.
E- Résistant au TCH.

52- Prélèvements qui ne nécessitent pas d'être décontaminés avant leur mise en culture :

A- Liquide gastrique.
B- Crachat.
C- LCR.
D- Liquide pleural.
E- Urines.

53- Dans le diagnostic bactériologique de la tuberculose, l'examen direct :

A- Est positif lorsque le prélèvement contient 100 bacilles/ml.
B- Est souvent positif dans les tuberculoses extra-pulmonaires.
C. Dans les pays à haute prévalence, sa positivité permet la mise en route rapide du traitement.
D- Quand il est négatif, il n'est pas nécessaire d'effectuer la mise en culture du prélèvement.
E. Il permet de détecter les tuberculeux les plus contagieux.

54-Au sujet de la bacilloscopie après coloration de Ziehl Neelsen, une lame est dite :

A-Douteuse lorsqu'il existe 1 à 9 BAAR/300 champs microscopiques.
B-Faiblement positive (+) lorsqu'il existe 1 à 10 BAAR/100 champs microscopiques.
C-Moyennement positive (++) lorsqu'il existe 1 à 10 BAAR/champ microscopique.
D-Fortement positive (+++) lorsqu'il existe plus de 10 BAAR/champ microscopique.
E-Fortement positive (+++) lorsqu'il existe moins de 10 BAAR/champ microscopique.

55-Parmi les bactéries suivantes potentiellement responsables de pneumopathies, lesquelles font partie de la flore buccale normale :

A-*Haemophilus influenzae* .
B-Bacilles de Koch.
C-*Klebsiella pneumoniae*.
D-*Streptococcus pneumoniae*.
E-Bactéries anaérobies.

univ.ency-education.com

56-Concernant le lavage broncho alvéolaire (LBA) :

A-Tous les prélèvements sont acceptés.

B- Le seuil de positivité des cultures est 10^4 UFC/ml.

C-Le risque de contamination lors des prélèvements est très augmenté.

D- Le volume d'eau physiologique injecté et ré- aspiré est 20 ml.

E-C'est un prélèvement facile non invasif.

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

A- La sensibilité à l'optochine.

B- La présence des colonies transparentes en tête d'épingle a la culture.

C- La recherche des antigènes solubles.

D- La mise en évidence des coccobacilles a gram négatif à l'examen direct.

E- La culture cellulaire.

58-Parmi les caractères suivants, quels sont ceux qui permettent l'identification des Mycobactéries atypiques :

A- Le test d'oxydase négatif.

B- Le niacine test négatif.

C- Le nitrate réductase négatif.

D- La thermorésistante de la catalase.

E-L'urease test positive.

59-Les Mycobactéries scoto-chromogènes possèdent les caractères suivants :

A -Un niacine test négatif.

B- Une absence de pigmentation des colonies.

C- Une catalase thermostables.

D- Une photo-inductibilité des colonies.

E- Une durée de croissance lente (+) de 7 jours.

60-Parmi les caractères suivants, quel est le caractère spécifique de bacille de Hansen :

A-Bacille acido-alcoolo-résistant.

B-Bacille non cultivable.

C-Bactérie parasite stricte de l'espèce humaine.

D-Bactéries à paroi très riche en lipides.

E- Bactérie non colorables par le Gram.

Bon courage

univ.ency-education.com

Corrigé-type anapath.

Contrôle N°3 du 20 Février 2020 : module de pneumologie (Partie Anapath).

Question 61 : La bronchite aigue :

a) Se traduit par une obstruction réversible des petites bronches
b) Se traduit par des spasmes bronchiques
c) Se traduit par des bouchons muqueux
d) Se caractérise par une hyperplasie des glandes muqueuses
e) Comporte une Métaplasie malpighienne de la muqueuse

Question 62 :L'alvéolite végétante :

a) Se caractérise par la présence de nombreux petits foyers œdémateux disséminés aux 02 champs pulmonaires
b) Est une atteinte inflammatoire aigue dans sa forme séro-fibrineuse
c) Comporte une alvéolite fibrino-leucocytaire
d) Evolue vers une alvéolite hémorragique étendue.
e) Se traduit par la présence d'un bourgeon charnu inflammatoire

Question63 :L'abcès du poumon se constitue :

a) Au début par un granulome inflammatoire riche en polynucléaires intacts et altérés.
b) se creuse secondairement par une cavité bordée d'un revêtement cylindro-cubique atrophique ou en métaplasie malpighienne
c) Par un afflux massif de PN dans les alvéoles
d) Une phase d'hépatisation rouge
e) Par une fibrose mutilante

Question64 : L'emphysème présente microscopiquement

a) Une hyperplasie adénomateuse typique
b) Une dysplasie de haut grade
c) Une métaplasie malpighienne.
d) Une multiplication des cellules musculaires lisses
e) Une disparition progressive de la paroi alvéolaire avec une modification de tous ses éléments constitutifs.

Question 65 : Les aspects microscopiques des lésions folliculaires se distinguent :

a) Follicule simple centré par une cellule géante autour de laquelle s'ordonne des cellules épithélioïdes en orbites successives ainsi qu'une couronne lymphocytaire.
b) Follicule fibreux caractérisé par une sclérose d'encerclement mutilante qui abrite les cellules épithélioïdes.
c) Les lésions caséo-folliculaires
d) Des ulcérations à bords réguliers
e) Des granulations miliaires

univ.ency-education.com

Question66 : Le tuberculome se présente macroscopiquement :

a) une volumineuse masse caséeuse de plusieurs centimètres de diamètre
b) Il est formé de couches concentriques de caséum et de fibrose
c) De cavités kystiques arrondies ou ovalaires appendues à une bronche
d) De dilatation progressive du diamètre de la bronche, se termine sous forme d'un petit ballon.
e) Un épaississement en balle de mousse

Question67 :L'examen cytologique du LBA permet une approche diagnostique en effectuant :

a) une coloration au MGG et au Grocott
b) une coloration au Perls
c) une inclusion en paraffine du culot de cytocentrifugation
d) une coloration HE
e) une étude IHC complémentaire

Question 68 : Devant une tumeur centrale comportant des cellules avec des ponts intercellulaires bien visibles des signes de kératinisation avec un immunomarquage CK7+,P40+,TTF1- ; sans mutation EGFR répond à un:

a) Blastome pleuro-pulmonaire
b) Adénome alvéolaire
c) Tumeur myofibroblastique
d) Adénocarcinome
e) Carcinome épidermoïde mature

Question69 : Le carcinome adéno-squameux comporte :

a) Un carcinome épidermoïde (P40+) associé à une composante d'ADK (TTF1+) ≤ 10% de la tumeur
b) Une différentiation rhadoïde à cellules fusiformes
c) Une différentiation lympho proliférative
d) Un contingent sarcomateux
e) Une différentiation lymphangiomatose

Question 70 :Les lésions pré invasives du cancer du poumon sont représentées par :

a) hyperplasie adénomateuse atypique :
b) adénocarcinome in situ
c) Adénocarcinome à invasion minime
d) Adénocarcinome micro papillaire
e) adénocarcinome avec invasion de type fœtale

Bon courage

univ.ency-education.com