

1<sup>er</sup> Cas clinique :

Un sujet âgé DE 65 ans non fumeur sans antécédents pathologique connu, consulte pour toux répétée et crachats hémoptoïques dans un contexte non fébrile depuis 02 ans .

La radiographie du thorax de face montre une opacité arrondie à grand axe de 02 cm environ dans l'hémithorax droit.

1/ Quels sont les examens complémentaires à demander en urgence ? ( RF)

- A- Taux d'hémoglobine sanguin
- B- Groupage rhésus sanguin
- C- Gaz du sang artériel
- D- Temps de céphaline kaolin
- E- FNS et CPR

2/ Quels diagnostics évoquez-vous ? ( RF)

- A- un tuberculome
- B- Une adénopathie
- C- Un kyste hydatique
- D- Une métastase cancéreuse
- E- Un angiome intra pulmonaire

L'interrogatoire relève qu'il a travaillé comme mineur de charbon à Ouenza pendant 10 ans , en cours d'évolution les crachats hémoptoïques persistent , un traitement symptomatique est administré.

3/ Quel est l'examen complémentaire est nécessaire pour poser le diagnostic ? ( RJ)

- A- La recherche de BK dans les crachats
- B- Le scanner thoracique
- C- La fibroscopie bronchique
- D- Le LBA
- E- L'examen cytobactériologique des crachats

La recherche de BK par culture est positive après 28 jours

4/ Quel diagnostic retenez vous ? ( RJ)

- A- Embolie pulmonaire
- B- Cancer bronchique + tuberculose pulmonaire
- C- Pneumoconiose + tuberculose pulmonaire
- D- Tumeur carcinome
- E- sarcoidose médiastino pulmonaire

5/ Quelle est votre conduite à tenir en urgence ?

- A- Fibroscopie
- B- Angiographie
- C- Groupage Rhésus
- D- Tubage gastrique
- E- Hemoculture

Cas clinique 2 :

Une femme de 45 ans, femme au foyer, sans antécédents, consulte pour une douleur basithoracique droite associée à une toux sèche et une asthénie. L'examen retrouve une fréquence respiratoire à 20 cycles /min, une pression artérielle à 110/65, une fréquence cardiaque à 82 bpm, une T à 36,2°C et une SpO2 à 98%. Pas de confusion mentale;

pas de déficit sensitivomoteur ni autres signes extra-respiratoires avec une abolition des vibrations vocales et du murmure vésiculaire à la base droite. Le reste de l'examen est normal.

6- Quels sont les diagnostics à évoquer devant les données de l'examen clinique :

- A un pneumothorax complet gauche.
- B. un épanchement pleural aérien partiel basal droit.
- C. une pleurésie à liquide clair.
- D. un épanchement pleural liquidien droit.
- E. une pneumopathie basale droite.

7- Vous décidez de compléter à ce stade par :

- A. une ponction pleurale exploratrice.
- B. une radiographie du thorax.
- C. une TDM thoracique.
- D. un examen pleuropulmonaire complet.
- E. une ponction pleurale évacuatrice.

La patiente vous rapporte que les symptômes évoluent depuis 02 semaines, Biologie : créatinémie 04mg /L;

Na 138mEq/L; K 4 mEq/L; glycémie 0,89g/L; CRP 10 mg/L; GB 4100x 109/L; Taux de plaquettes : 150000 c/mm, TP : 70%.

Rx Thorax : Opacité dense homogène, occupant la 1/2 inférieure droite, comblant des CDS costo-diaphragmatique et cardio-phrénique, effaçant l'hémicoupe diaphragmatique avec une limite supérieure concave en haut et en dedans.

8- Quel diagnostic radiologique retenez-vous :

- A. épanchement pleural liquidien parapneumonique
- B. épanchement pleural liquidien chyleux
- C. épanchement pleural liquidien métastatique
- D. épanchement pleural aérien
- E. épanchement pleural liquidien

La ponction pleurale objective un liquide jaune citrin, taux de protide à 45 g/l, LDH à 460U/L, à prédominance lymphocytaire avec présence de cellules malignes.

Examen direct absence de germes et de BAAR, culture en cours

IDR à la tuberculine 0 5mm.

9- Que retenez-vous ?

- A. pleurésie tuberculeuse
- B. pleurésie séro-fibrineuse
- C. pleurésie transudative.
- D. pleurésie néoplasique
- E. aucun à ce stade.

10- Quelle est votre conduite:

- A. commencer le traitement antituberculeux.
- B. traiter par une double antibiothérapie.
- C. réaliser une biopsie pleurale.
- D. essuflation à l'aiguille.
- E. faire une ponction exploratrice.

**11/ Quelles sont les affirmations justes?**

- A- Le pneumothorax est défini par la présence d'air entre la plèvre pariétale et viscérale.
- B- Le pneumothorax est défini par la présence d'air dans le parenchyme pulmonaire.
- C- Le pneumothorax spontané résulte d'un traumatisme violent.
- D- Le pneumothorax spontané primaire est l'apanage du sujet âgé.
- E- Le pneumothorax spontané primaire atteint les hommes plus que les femmes.

**12/ Concernant le pneumothorax secondaire:**

- A- Il est exclusivement dû à la rupture de blebs.
- B- Survient toujours la nuit.
- C- N'atteint jamais les femmes.
- D- Est causé par la présence de lésions parenchymateuses sous-jacentes.
- E- Le parenchyme pulmonaire est en général sain.

**13/ Dans le pneumothorax spontané primitif:**

- A- Le sujet atteint est le plus souvent obèse et longiligne.
- B- Le sujet atteint est le plus souvent maigre et longiligne.
- C- Le tabagisme n'est jamais retrouvé.
- D- La radiographie thoracique objective une opacité apicale.
- E- Les adultes jeunes sont plus fréquemment touchés.

**14/ Le pneumothorax spontané:**

- A- se manifeste par une tuméfaction de l'hémithorax atteint.
- B- La douleur est le maître symptôme.
- C- L'auscultation retrouve une diminution ou abolition du murmure vésiculaire.
- D- La fibroscopie bronchique confirme le diagnostic.
- E- Peut s'accompagner de toux et de dyspnée.

**15/ Les modalités thérapeutiques de prise en charge du pneumothorax sont:**

- A- Le repos strict au lit.
- B- L'aspiration à l'aiguille.
- C- Le drainage pleural.
- D- L'intubation oro-trachéale.
- E- la pleurodèse chirurgicale.

**16/ La tuberculose extra pulmonaire : (cochez les affirmations justes)**

- A- Représente 70% de l'ensemble des cas de tuberculose en Algérie.
- B- Est une cause fréquente de séquelles fonctionnelles.
- C- La découverte d'un granulome tuberculoïde suffit à poser le diagnostic.
- D- La prédominance lymphocytaire dans les liquides de ponction est un élément en faveur de l'étiologie tuberculeuse.
- E- Le traitement repose uniquement sur une association d'antibactériens.

**17/ Le diagnostic de tuberculose extra pulmonaire peut être retenu avec certitude devant :**

- A- La présence BK dans les liquides de ponction à l'examen direct ou la culture.
- B- La présence de nécrose caséuse à la cytoponction d'une adénopathie.
- C- Un granulome tuberculoïde sans nécrose à l'étude anatomopathologique des fragments de biopsie.
- D- Une lésion dermo-ponction à la tuberculine à 1600U.

- E- Une image cavitaire à la radiographie du thorax associée à des signes d'impregnation tuberculeuse.

**18/ Le traitement de la tuberculose extra pulmonaire :**

- A- Repose uniquement sur une association d'antibactériens.
- B- Les tuberculoses ganglionnaires sont traitées par un régime thérapeutique de catégorie III.
- C- Les miliaires tuberculeuses sont traitées par un régime thérapeutique de catégorie III.
- D- Une corticothérapie peut être nécessaire dans certaines situations.
- E- La kinésithérapie évase les séquelles fonctionnelles.

**19/ Le traitement d'un adénocarcinome pulmonaire classé selon la classification TSM en T1N2M1A avec un PS à 1 est basé sur : cocher la réponse juste**

- A- Une association radio chimiothérapie concomitante.
- B- Une chimiothérapie exclusive.
- C- La chirurgie.
- D- La chirurgie + une chimiothérapie adjuvante.
- E- Une radiothérapie exclusive.

**20/ Le carcinome à petites cellules se caractérise par : cocher la ou les réponses justes**

- A- Les syndromes paraneoplasiques sont fréquemment retrouvés.
- B- Une présentation périphérique.
- C- Un pronostic péjoratif.
- D- le traitement de référence est la chirurgie.
- E- Les formes disséminées sont traitées par une chimiothérapie exclusivement.

**21/ 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.

**22/ Les syndromes paraneoplasiques susceptibles d'être retrouvés au cours des cancers bronchiques : cocher la réponse fautive**

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

**23/ Les localisations secondaires par dissémination lymphatique peuvent avoir une présentation radiologique à type de: cocher la ou les réponses justes**

- A- Des adénopathies médiastinales
- B- Des nodules pulmonaires multiples
- C- Un nodule pulmonaire solitaire
- D- Une lymphangite carcinomateuse
- E- Une miliaire carcinomateuse

24/ La néoplasie la plus métastatique au poumon en terme de fréquence est : cocher la réponse juste

- A- Cancer de la thyroïde
- B- Cancer renal
- C- Cancer mammaire
- D- Cancer colique
- E- Sarcome

25/ Parmi les propositions suivantes concernant les tumeurs et adénopathies du médiastin laquelle est fautive (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- La tératome bénin siège dans le médiastin antérieur

26/ La présence d'adénopathies médiastinales bilatérale et non compressives oriente vers le diagnostic de:

- A- La sarcoidose
- B- Silicose.
- C- Lymphome Hodgkinien.
- D- Kyste bronchogénique.
- E- Frange graisseuse.

27/ La démarche diagnostique devant la découverte d'adénopathies médiastinales :

- A- Un Interrogatoire minutieux.
- B- Un bilan biologique.
- C- Un scanner thoracique.
- D- IDR à la tuberculine.
- E- Toutes les réponses sont juste.

28/ Les tumeurs thymiques se caractérise par :

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

29/ les lésions du médiastin postérieur sont :

- A- mal de poit.
- B- Hernie hiatale
- C- Neuroblastome
- D- Adénopathies en coquille d'oeuf.
- E- Anevrisme de l'aorte ascendante.

30/ 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 réponses sont juste.

31/ Le diagnostic de certitude de la Covid-19 est établie grâce aux examens suivants :

- A- TDM thoracique.
- B- FNS
- C- ECB des crachats.
- D- RT PCR
- E- Hémo-culture.

32/ Les diagnostics différentielles de la bronchite aigue sont :

- A- pneumonie
- B- coqueluche
- C- Crise d'asthme
- D- exacerbation aigues de la BPCO
- E- Toutes les réponses sont juste.

33/ 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 BIF
- D- Un syndrome d'obstruction bronchique à la spirométrie
- E- Des recherches de BK négatives dans les crachats

34/ Quelle est la substance responsable de la dépendance au tabagisme ? (R.J.)

- A- Le monoxyde de carbone
- B- l'ammoniac
- C- La nicotine
- D- Les vapeurs de fumée de tabac
- E- Le méthanol

35/ Le tabagisme passif est : (R.F.)

- A. le fait d'être exposé de façon involontaire à la fumée de tabac
- B. il est causé par le dégagement dans l'air d'un mélange de fumée expirée par des fumeurs
- C. Ce mélange contient de la nicotine de même que diverses substances cancérogènes et toxiques
- D. Il est fréquent chez le fœtus pendant la grossesse
- E. Il n'est pas décelé par le dosage des métabolites urinaires dans les urines

36/ 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'EKG
- B- Le dosage du métabolite de la nicotine dans les urines
- C- La mesure du CO dans l'air expiré par le fumeur
- D- Le questionnaire sur la consommation tabagique rempli par le fumeur
- E- Le nombre de paquets-année consommé par le fumeur

37/ 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- nicotiques chez les fumeurs désirant d'arrêter de fumer
- C- Peut se faire Par mail 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 éducatives en augmentant le prix des cigarettes et en interdisant de fumer dans les lieux publics.

38/ 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

39/ Les diagnostics différentiels de la bronchite aiguë sont :

- A- pneumonie
- B- coqueluche
- C- Crise d'asthme
- D- exacerbation aigüe de la BPCO
- E- Toutes les réponses sont justes

40/ l'un des germes suivants ne provoquerait pas d'abcès pulmonaire : (R.F.)

- A- Staphylococcus aureus
- B- Amœbites
- C- Escherichia coli
- D- Mycoplasma pneumoniae
- E- Klebsiella pneumoniae

Gen. 2002/2003

Département de Médecine de Constantine-Epreuve de  
**CARDIO-RESPIRATOIRE(PNEUMOLOGIE)-A4-R2-**  
 (théorie+pratique) le 25-05-2023

Date de l'épreuve : 16/05/2022

Corrigé Type

Barème par question : 0,500000

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

N°	Rép./Alternatives 1&2	
36	A	
37	B	
38	C	
39	E	ABCD
40	D	

الدكتور محمد زين العابدين  
 Pr. Mohamed Zine Labidine  
 Pneumo Allergo Phthisiologue  
 C.M.U. Constantine  
 N°I. Qdre: 2571572