

Un patient de 55 ans tabagique à raison de 40 paquets/année consulte pour une aggravation rapide de son état général avec dyspnée et crachats hémoptoïques, il présente des céphalées un oedème et cyanose CVC thoracique supérieur, le téléthorax montre une opacité spiculée du sommet droit.

1. Quel diagnostic évoquez vous d'emblée ?

- a) Cancer bronchique primitif
- b) Sarcoidose
- c) Lymphome malin Hodjkinien
- d) Tuberculose pulmonaire

2. A quoi rattachez-vous les signes cliniques ?

- a) Insuffisance cardiaque droite
- b) Œdème de Quinck
- c) Syndrome VCS
- d) Emphysème sinus cutané

3. Si l'image radiologique a doublé en 30 jours quel diagnostic évoquez-vous en premier ?

- a) Cancer ~~non~~ à petite cellule
- b) Cancer épidermoïde
- c) Carcinome bronchio-alvéolaire
- d) Adénocarcinome

4. L'ionogramme pratique montre une kaliémie à 4 mmol/L et une Na à 110 mmol/L. A quel syndrome para néoplasique pensez vous ? :

- a) Syndrome de Lambert-Eaton
- b) Syndrome de Shwartz-Blix
- c) Syndrome de Denny Brown
- d) Syndrome de Cushing

5. Les céphalées chez ce patient peuvent être rattachées à :

- a) HIC essentielle
- b) Métastases cérébrales
- c) Méningites
- d) Acidose respiratoire

6. Quel traitement préconisez-vous en première intention :

- a) Exérèse chirurgicale
- b) Immunothérapie
- c) Chimiothérapie
- d) Radiothérapie

Une femme de 65 ans est hospitalisée en pneumologie pour AEG dyspnée avec Polypnée, température à 39° 5, toux une diarrhée hydrique et une confusion mentale avec délire et un trouble du rythme, le téléthorax montre des opacités alvéolaires bilatérales diffuses.

7. quel agent infectieux vous semble être incriminé en premier lieu ?

- a) Pneumocoque
- b) Hemophilus influenzae
- c) Mycoplasma pneumoniae
- d) Legionella pneumophila

8. quels sont les signes cliniques qui orientent vers cette etiologie :

- a) Confusion mentale
- b) Diarrhees
- c) Diffusion rapide des images radiologiques
- d) Inefficacité de l'amoxiciline

9. quels moyens bacteriologiques peuvent confirmer la responsabilité de cet agent infectieux même tardivement ?

- a) ECB de l'expectoration
- b) Sérologie
- c) Tubage gastrique
- d) Antigenurie

10. Quels antibiotiques sont actifs sur ce germe :

- a. Beta lactamines
- b. Fluoroquinolones
- c. Macrolides
- d. Aminisodes

11. Sur quels éléments allez-vous juger l'efficacité thérapeutique ?

- a) L'évaluation de la température
- b) Nettoyage Rx la première semaine
- c) Symptomatologie clinique
- d) Créatinine sanguine

12. Quel est le risque immédiat encouru par cette malade ?

- a) Coma acido-cetosique
- b) Insuffisance respiratoire chronique
- c) Tuberculose pulmonaire.
- d) Détresse respiratoire aigue.

13. Quelle serait la CAT thérapeutique d'un patient présentant un cancer bronchique non a petite cellule CBNCP et qui cause depuis quelques temps une dysphonie avec dysphagie :

- a. Exérèse chirurgicale seule
- b. Exérèse chirurgicale avec chimiothérapie néo adjuvante
- c. Chimiothérapie plus radiothérapie
- d. Radiothérapie seule
- e. Abstention thérapeutique

14. Une pneumopathie atypique se compliquant par une anémie hémolytique aiguë et des troubles neurologiques type polyradiculonevrite vous fait évoquer :
- Une PNE à *Legionella pneumophila*
 - Une PNE à *Mycoplasma pneumoniae*
 - Une Rickettsiose
 - PNE à *Chlamydia psittaci*
 - Hemophilus influenzae*
15. Quel est le performans status d'un sujet capable de quelques activités et alités ou en ~~une~~ chaise pendant plus de 50 % du temps
- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4
16. Parmi les différentes cellules protectrices vis à vis du BK quelle(s) est (sont) celle(s) qui peuvent être hostiles à l'hôte et transforme(nt) les cytokines TH1 en TH2 néfastes :
- macrophages
 - polynucléaires
 - Atonie intestinale
 - CD4
 - CD8
17. Au cours du cancer bronchique primitif parmi les éléments suivants quels sont ceux qui sont considérés comme facteurs de risque avérés et reconnus par le CIRC :
- Arsenic
 - Radon
 - Hydrocarbures aromatiques
 - Alimentation (régime méditerranéen)
 - Polonium 210
18. Quels est le risque encouru par un patient souffrant d'une IVG par HTA en présentant une bronchite aiguë :
- Bronchite chronique
 - OAP
 - DDB
 - Tuberculose pulmonaire
19. Quel diagnostic évoqueriez vous chez un patient présentant une opacité ronde du médiastin antero-moyen dont la densité Hounsfield est égale à zéro :
- Dysembryome
 - Adénopathies tuberculeuse
 - Lymphome malin
 - Kyste hydatique
20. Parmi les ou les propositions suivante(s) quelle(s) est (sont) celle(s) qui se rapport(ent) à l'infection tuberculeuse latente :
- Présence de signes radiologiques minimes
 - Présence de myco bactéries vivantes inactives
 - Aucun risque actuel de transmission bactérienne
 - Signe d'infection tuberculeuse modéré
21. Parmi les éléments ci-dessous quels sont ceux qui favorisent l'apparition d'une pneumopathie :
- Déficit en IgA
 - Déficit en IgE
 - Diminution de l'activité du tapis muco-ciliaire
 - Modification physicochimique des mucines
 - Déficit en alpha antitrypsine
22. Quel(s) est (sont) le(s) cause(s) qui peuvent augmenter le taux de protéines à liquide transudatif le transformant en exsudat :
- Ponctions pleurale répétées
 - Traitement diurétique
 - Liquide pleural riche en lymphocytes
 - Epanchement cardiaque chronique
23. Au cours d'une PSF tuberculeuse en plus du traitement anti bacillaire, un traitement corticoïde de 15 j est préconisé si radiologiquement on a
- Présence de foyers de Simans
 - Présence de lésions radiologiques infiltrantes
 - Absence totale de lésions
 - Condensation massive du parenchyme à l'échographie
24. Chez un sujet présentant un carcinome épidermoïde l'exérèse chirurgicale est contre indiquée si
- Extension à la carène
 - VEMS préopératoire à 800 ml
 - Présence d'une ADP sus claviculaire
 - Présence d'un hippocratisme digital
 - Hypercalcémie paraneoplasique
25. Parmi les propositions suivantes concernant les TM médiastinales laquelle est fautive ?
- Les kystes pleuropericardiques siègent dans le médiastin postérieur
 - Les kystes bronchogéniques dans le médiastin moyen
 - Les tumeurs neurologiques dans le médiastin postérieur
 - Les hernies de la fente de Larrey dans le médiastin antero-inférieur
26. L'étiologie néoplasique d'une pleurésie est fortement suspectée devant :
- Age inférieur à 50 ans
 - Aspect macroscopique sera hématisque du LP
 - Présence d'un pôle primitif connu
 - Elles sont le plus souvent métastatiques

27. la miliaire aiguë tuberculeuse peut être redoutable car compliquée par :
- a) syndrome de détresse respiratoire aiguë
 - b) surdmutité chez l'enfant de moins de 2 ans
 - c) dilatations des bronches
 - d) hyperréactivité bronchique
28. parmi les formes de tuberculose ci-dessous quelle est (sont) celle(s) qui contamine(nt) le plus :
- a) caverne tuberculeuse
 - b) infiltrat tuberculeux
 - c) lobite tuberculeuse
 - d) miliaire tuberculeuse chaude
29. un ouvrier travaillant dans un entreprise de pressage de tunnel peut être exposé à une maladie professionnelle laquelle :
- a) Béryllose
 - b) Anthracose
 - c) Silicose
 - d) Bissynose
30. La silicose pulmonaire associée à une polyarthrite rhumatoïde est une entité nosologique connue comme étant :
- a) Syndrome de Caplan-colinet
 - b) Syndrome de sharp
 - c) Syndrome de CREST
 - d) Syndrome d'Erasmus
31. Quelle est la conduite à tenir thérapeutique devant une DDB localisée et mal tolérée avec des hémoptysies répétées :
- a) Antibiothérapie
 - b) Kinésithérapie de drainage
 - c) TRT chirurgicale
 - d) Immunothérapie
32. Quelle est la complication majeure des suppuration bronchoparanchymateuses récidivantes :
- a) Insuffisance respiratoire
 - b) Insuffisance hépatocellulaire
 - c) Hippocratisme digital
 - d) Amylose rénale
33. La pleurésie hémorragique se caractérise par ? :
- a) Survient chez l'adulte jeune
 - b) Aussi fréquente que la pleurésie à liquide claire
 - c) Est toujours bilatérale
 - d) Transsudait
 - e) Toute les réponses sont fausses
34. Le diagnostic de certitude de la pleurésie hémorragique est obtenu par ? :
- a) L'examen clinique
 - b) Biopsie pleurale
 - c) La ponction pleurale exploratrice
 - d) Le TLT
 - e) Toute les réponses sont fausses
35. Au cours d'une pleurésie purulente à Germes anaérobies :
- a) La porte d'entrée est souvent citanée
 - b) La tendance au cloisonnement très rapide
 - c) La pneumopathie sous-jacente est souvent extensive. Abscédés et bilatérale
 - d) Cliniquement peu de douleurs et fébrilité de l'épanchement et de l'expectoration
 - e) Souvent inhalation à partir de la flore oropharyngée.
36. 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) Connectivités
37. En Algérie le premier diagnostic à évoquer devant une miliaire fébrile est :
- a) L'hémossidérose secondaire
 - b) Miliaire des parasitoses
 - c) Miliaire virales
 - d) Miliaire tuberculeuse
 - e) Miliaire bactérienne
38. Concernant le pneumothorax, quelle est l'affirmation exacte ?
- a) La survenue d'un pneumothorax à 18ans, présage de la survenue d'une BPCO précoce
 - b) Un décollement pleural partiel peut se résorber spontanément
 - c) La présence d'un épanchement sanglant abondant est habituelle dans le pneumothorax bénin idiopathique
 - d) Une symphyse pleurale médicamenteuse ou chirurgicale est toujours indispensable
 - e) La silicose est une cause fréquente des pneumothorax secondaires
39. Parmi les pathologies suivantes quelle est l'étiologie la plus fréquente des hémoptysies ?
- a) Séquestration pulmonaire
 - b) Pneumopathies virales
 - c) Dilatation des bronches
 - d) Anévrisme pulmonaires
 - e) Embolie pulmonaire
40. L'hémoptysie de moyenne abondance se définit par le rejet d'une quantité de sang :
- a) Supérieure à 300 ml/24h
 - b) Entre 50 et 300 ml/24h
 - c) 200ml en une fois
 - d) Inférieure à 50ml/24h
 - e) Crachats hémoptoïques
41. Parmi les médicaments suivants, celui ou ceux qui a ou qui ont une indication dans l'œdème aigu du poumon ?
- a) Digitalique
 - b) Corticoïde
 - c) Furosemide
 - d) dérivés nitrés
42. Donné la ou les réponses fausses : dans la forme typique de l'OAP, l'auscultation trouve :
- a) Souffle tubaire
 - b) Des râles crépitants
 - c) Un Stridor inspiratoire
 - d) Un Wheezing

43/ Dans le poumon cardiaque au stade d'œdème alvéolaire, la pression hydrostatique capillaire est :

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

44/ quelles est ou quelles sont les affirmations vraies concernant le kyste hydatique ? :

- a- le chien est l'hôte définitif et le mouton est l'hôte intermédiaire.
- b- la localisation pulmonaire représente 70% des localisations
- c- le ténia échinococcus granulosus vit dans la lumière de l'intestin grêle du mouton
- d- le traitement est essentiellement médical
- e- le plus souvent découvert suite à une complication.

45/ qu'elle est l'étiologie la plus fréquente des pleurésies hémorragiques chez le sujet âgé :

- a- la tuberculose pleurale
- b- la cirrhose hépatique
- c- la pancréatite
- d- l'attente néoplasique de la plèvre

46/ devant une tuberculose pulmonaire résistante au régime de 1^{ère} ligne qu'elle serait votre conduite :

- a- commencer un régime de 2^{ème} ligne
- b- commencer un régime de 3^{ème} ligne
- c- abstention thérapeutique
- d- demander un antibiogramme.

47/ l'EFR dans la BPCO stable à un intérêt :

- a- pronostic
- b- de diagnostic différentiel
- c- de diagnostic positif
- d- de diagnostic étiologique

48/ quel est le traitement antituberculeux à prescrire devant une primo-infection tuberculeuse bacillifère :

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

49/ le contrôle de l'asthme bronchique repose sur un ensemble d'éléments :

- a- le nombre d'exacerbation
- b- le recours aux traitements d'urgence
- c- la mesure du souffle (VEMS)
- d- les symptômes respiratoires

50/ l'hospitalisation au centre hospitalo-universitaire s'impose dans la prise en charge de la TBC multi résistante si :

- a- effets secondaire mineurs
- b- formes compliquées
- c- insuffisance hépatique
- d- effets secondaires majeurs.

Bon courage

Module de Pneumo-phtisiologie
Sujet de bactériologie
Rotation 4 (2017-2018)

51-M.africanum :

- A- Donne des colonies lisses sur milieu de Lowenstein Jensen.
- B-A un délai de culture de 15 jours.
- C-Est toujours sensible au TCH.
- D-Possède une catalase thermorésistante.
- E-Peut être niacine test positif.

52-Parmi ces propositions, concernant la culture des mycobactéries, quelle est celle qui est juste ?

- A-La culture est moins sensible que l'examen microscopique.
- B-Les milieux liquides permettent une croissance plus rapide du BK.
- C-Le milieu de coletsos nécessite une incubation à 10% de CO₂.
- D-Le milieu de Middelbrook est le milieu de référence pour la culture du BK.
- E-Toutes ces propositions sont fausses.

53-Parmi ces prélèvements, quels sont ceux qui nécessitent une décontamination avant leur mise en culture ?

- a-Tubage gastrique.
- b-LCR.
- c-Urines.
- d-Pus d'abcès fistulisé.
- e-Liquide synovial.

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

54-Parmi ces mycobactéries quelle est celle qui n'est pas cultivable ?

- A-M.africanum.
- B-M.bovis.
- C-M.fortuitum.
- D-M.leprae.
- E-M.xenopi.

55-Concernant M.tuberculosis quelle est la proposition fausse ?

- A-Son réservoir est humain.
- B-Est résistant au TCH.
- C-Ne possède pas de Nitrate réductase.
- D-Est niacine test positif.
- E-Son délai de culture est de 15 à 28 jours.

- 56- Concernant le diagnostic d'une pneumopathie à *Legionella pneumophila*, sérotype 1 :
- a- Est confirmé par la positivité des agglutines froides dans le sérum.
 - b- L'isolement des légionelles se fait sur gélose nutritive.
 - c- Se fait par la recherche des antigènes solubles dans les urines.
 - d- L'agent pathogène est un bacille à Gram négatif.
 - e- La culture des légionelles est positive en 3 à 8 j.
- A (a,b,c) B (b,c,d) **C (c,d,e)** D (a,c,e) E (b,d,e)

57- Concernant les mycobactéries atypiques:

- a- Elles sont à priori non pathogènes mais certaines espèces se comportent en opportunistes.
 - b- Elles peuvent être responsables d'infections pulmonaires qui simulent la tuberculose.
 - c- Elles possèdent en général une catalase thermolabile.
 - d- Elles sont sensibles à l'acide para-amino-salicylique (PAS).
 - e- Elles sont suspectées au laboratoire devant l'apparition des colonies pigmentées.
- A (a,b,e)** B (b,c,d) C (a,b,c) D (a,b,d) E (b,d,e)

58- Les pneumopathies virales :

- a- Possèdent un caractère épidémique, habituellement automno-hivernale.
 - b- Possèdent une richesse des signes fonctionnels contrastant avec la pauvreté des signes cliniques.
 - c- Peuvent être graves chez l'immunodéprimé.
 - d- Sont rares et bénignes.
 - e- Possèdent une longue évolution favorable.
- A (a,b,e) **B (a,b,c)** C (b,c,d) D (a,c,e) E (a,b,d)

59- Parmi les propositions suivantes concernant les pneumopathies à *Chlamydia psittaci*, laquelle est exacte?

- a- Une contamination interhumaine est possible.
 - b- Leur diagnostic est sérologique.
 - c- Proviennent des oiseaux, principalement pigeons et perroquets.
 - d- Présentent la 1^{ère} cause des pneumonies aiguës "atypiques" chez l'adulte jeune.
 - e- Leur traitement repose sur la prescription d'aminosides.
- A (a,b,c)** B (a,b,d) C (a,d,e) D (a,b,e) E (b,c,d)

60- Selon la classification de RUNYON. Le groupe des mycobactéries atypiques non photo chromogènes se caractérise par :

- a- Une accentuation de la pigmentation des colonies après exposition à la lumière.
 - b- Une photo inductibilité de la pigmentation des colonies.
 - c- Un délai de culture de 7 jours.
 - d- Une absence de pigmentation des colonies même après exposition à la lumière.
 - e- Une croissance lente.
- A (a,c) **B (a,e)** C (b,e) D (b,c) E (a,e)

1- Les fibroses pulmonaires :

- A- Sont des lésions fréquentes
- B- Le poumon peut avoir un aspect lardacé
- C- Le poumon a un aspect de poumon de batracien
- D- Se caractérisent par une multiplication des cellules alvéolaires
- E- Se caractérisent par un amincissement de la paroi

62- La bronchite chronique se caractérise histologiquement par :

- A- Une augmentation du nombre des cellules mucipares
- B- Une hypertrophie des glandes muqueuses
- C- Une hyposécrétion du mucus
- D- Une métaplasie malpighienne de la muqueuse
- E- Une métaplasie osseuse du chorion.

63- L'inflammation granulomateuse:

- A- Est synonyme du granulome inflammatoire
- B- Est caractérisée par son architecture particulière
- C- Est caractérisée par sa composition cellulaire
- D- Est synonyme d'inflammation spécifique
- E- Est faite d'un granulome épithélio-giganto-cellulaire

64- Les lésions nodulaires tuberculeuses se présentent macroscopiquement comme :

- A- Des tubercules enkystés
- B- Des granulations miliaires
- C- Une Infiltration grise
- D- Des végétations
- E- Des Cavernes

65- La nécrose caséuse :

- A- Présente un aspect macroscopique qui rappelle celui du lait caillé
- B- Est pathognomonique à la tuberculose.
- C- Peut se voir dans la sarcoïdose.
- D- Présente un aspect blanc-jaunâtre, pâteux si la lésion est ancienne
- E- Présente un aspect grisâtre, dure, calcaire si la lésion est récente

66- Le Carcinome épidermoïde :

- A- N'est pas spécifique au poumon
- B- Peut-être l'évolution d'un carcinome in situ
- C- Est une tumeur mésoenchymateuse maligne
- D- La kératinisation et la différenciation glandulaire sont les critères du diagnostic
- E- La présence de ponts intercellulaires est indispensable pour poser le diagnostic

67- Les carcinomes à petites cellules sont :

- A- Des carcinomes agressifs
- B- Réalisent des nappes cellulaires polymorphes
- C- La chromatine est finement répartie dite « poivre et sel »
- D- Les noyaux sont 2 à 3 fois plus petits que celui d'un lymphocyte.
- E- Le stroma tumoral est souvent nécrosé

68- L'adénocarcinome in situ bronchique :

- A- Est une tumeur dont la taille est \leq à 3 mm
- B- Se présente histologiquement comme une lésion lépidique pure.
- C- Exprime fortement la P53.
- D- Présente une invasion stromale et vasculaire.
- E- Est à l'origine des tumeurs carcinoïdes.

69- L'Adénome bronchique :

- A- Présente un seul sous type histologique.
- B- Ne présente jamais des remaniements kystiques.
- C- Se présente comme une lésion isolée et bien limitée.
- D- Se développent à partir des glandes muqueuses des bronches.
- E- Présente un épithélium de surface de type malpighien parfois kératinisé.

70- Les tumeurs mésoenchymateuses bénignes broncho-pulmonaires sont représentées par :

- A- Les chordomes
- B- Les condylomes
- C- Les chondromes
- D- Les lipomes
- E- Les papillomes

BON COURAGE
DR S. RUITT