

Contrôle de Pneumologie Jeudi le 05.11.2020 Année Universitaire 2019-2020

Patient A. Abdelkader, âgé de 30 ans originaire et demeurant à Collo. Consulte au niveau des urgences médicales pour : des symptômes d'asthme rebelle aux traitements habituels, il est suivi pour un asthme depuis l'enfance sous Bronchodilatateur aérosol doseur au besoin ainsi qu'un corticostéroïde inhalé (Béclométasone) comme traitement de fond pendant quelques semaines il s'arrête. Il n'y a pas de notion d'hospitalisation il fume depuis quelques années à raison d'un demi paquet par jour avec notion de Bronchodilatateur à effet immédiat depuis quelques semaines et se réveille la nuit pour prendre des bronchodilatateurs à courte durée d'action, Par ailleurs il rapporte la notion de toux et expectoration. A l'admission le malade parle avec des phrases longues la FR à 22 cycle /mn, la FC à 102 pul /mn DEP à 290 L/mn (61% de la théorique) la saturation en O₂ à 89%, à l'auscultation des râles sibilants

1. Quel est votre diagnostic de sévérité ?

- A. Crise légère
- B. Crise modérée
- C. Crise sévère
- D. Asthme instable
- E. Crise modérément sévère

2. Quels sont les facteurs favorisant ?

- A. Mauvaise observance
- B. Infection respiratoire
- C. Corticoïde inhalé
- D. Le tabac
- E. Hospitalisation

3. Quels traitements proposés vous ?

- A. Béta2 agoniste action rapide
- B. Béta 2 agoniste action longue durée en comprimé
- C. Corticoïde inhalé
- D. Corticoïde systémique
- E. Oxygénothérapie

4. Comment qualifiez-vous le contrôle de l'asthme ?

- A. Asthme partiellement contrôlé
- B. Asthme non contrôlé
- C. Asthme contrôlé
- D. Asthme léger
- E. Asthme sévère

5. Quels sont les éléments de surveillance ?

- A. Fréquence respiratoire
- B. Fréquence cardiaque
- C. Etat de conscience
- D. Débit expiratoire de pointe (DEP)
- E. Saturation en oxygène

6. Quel serait votre traitement à la sortie ?

- A. Corticothérapie injectable
- B. Corticothérapie inhalé faible ou moyenne dose deux fois par jour
- C. Bronchodilatateur longue durée deux fois par jour
- D. Bronchodilatateur à action rapide le soir au coucher
- E. Bronchodilatateur à action rapide à la demande

Patient HD âgé de 40 ans, consulte pour une toux évoluant depuis 25 jours et des hémoptysies de faible abondance depuis 3 jours avec notion d'anorexie et un amaigrissement de 6 kg en 30 jours, ce patient habite dans une zone rurale il rapporte une fracture de la jambe il y a 5 mois son père âgé de 65 ans est un grand fumeur 70 p/année, sa femme est une ancienne tuberculeuse pulmonaire traitée et déclarée guérie depuis 6 ans, l'examen clinique est sans particularité en dehors d'un Fébricule à 37,8° :

7. Quel est l'examen para clinique à demander en urgence ?

- A. Hémogramme
- B. Recherche de BK dans les crachats à l'examen direct
- C. Radiographie du thorax
- D. Dosage des dimères
- E. Sérologie hydatique

Les résultats était comme suit : FNS Normale, D dimère normale, RX thorax : opacité grossièrement arrondi de 3 cm sous claviculaire gauche hétérogène avec clarté à l'intérieur, la sérologie hydatique est négative, les BK en cours

8. Quel est l'autre examen para clinique pour mieux conforté votre diagnostic ?

- A. Angio scanner
- B. TDM thoracique
- C. Culture en milieu de Lowenstein-Gensen
- D. Une fibroscopie bronchique
- E. Echographie cardiaque

A l'angio scanner mis en évidence d'une condensation tissulaire grossièrement arrondie excavée, la 1^{re} série des BK est négative la culture est en cours, l'échocardiographie est normale

9. Quel est le diagnostic le plus probable ?

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

10. Quelle est votre conduite ?

- A. Traitement Chirurgicale du kyste
- B. Chimiothérapie anti- bacillaire
- C. Anticoagulant
- D. Antibiothérapie non spécifique
- E. Complément d'examen para clinique pour confirmer le diagnostic

11. Pleurésie purulente à germe anaérobie

- A. La tendance au cloisonnement très rapide
- B. Pneumopathie sous-jacente est souvent extensive, abcédée et bilatérale
- C. Liquide pleurale est fétide
- D. Il existe souvent un trouble de coagulation
- E. La porte d'entrée est souvent cutanée

12. Pleurésie purulente avec antibiothérapie préalable insuffisante :

- A. Les Symptômes respiratoires nettes
- B. La Bactériologie toujours positives
- C. Le Liquide pleural habituellement louche
- D. Le diagnostic souvent tardif
- E. La fièvre est élevée

13. Les images radiologiques : les (la) quelle (s) peut (peuvent) évoquer un cancer secondaire pulmonaire ?
- A. Atélectasie
 - B. Foyer rond périphérique
 - C. Lâcher de ballons
 - D. Foyer parenchymateux excavé
 - E. Lymphangite carcinomateuse
14. Parmi les autres cancers secondaires les cancers secondaires pulmonaire viennent à :
- A. 1^{ère} position
 - B. 2^{ème} position
 - C. 3^{ème} position
 - D. 4^{ème} position
 - E. 5^{ème} position
15. Dans les autopsies des patients porteurs de néo, le cancer broncho pulmonaire secondaire est retrouvé dans :
- A. 10%
 - B. 25%
 - C. 30%
 - D. 50%
 - E. 60%
16. Tous les cancers peuvent métastaser dans les poumons, les deux pôles primitifs les plus fréquents sont :
- A. Les cancers génitaux
 - B. Les cancers du sein
 - C. Les cancers du tube digestif
 - D. Les cancers du rein et de vessie
 - E. Les sarcomes
17. Quels sont parmi les particularités du liquide pleural que vous retenir en faveur d'une pleurésie purulente ?
- A. Pauvre en protéine <30g/L
 - B. Prédominance polynucléaire altéré
 - C. Prédominance en lymphocyte
 - D. Riche en polynucléaire neutrophile
 - E. PH<7,20
18. Les structures les plus fréquemment atteintes par les tumeurs médiastinales sont :
- A. Arbre aérien
 - B. Élément nerveux
 - C. Système veineux du médiastin antéro supérieur
 - D. Élément artériel
 - E. Œsophage
19. Les pathologies médiastinales peuvent s'accompagner de signes cliniques suivants :
- A. Ptosis
 - B. Diplopie
 - C. Erythème noueux
 - D. Taches café au lait
 - E. Splénomégalie
20. Les caractéristiques du goitre endothoracique sont les suivantes :
- A. Il peut se compliquer d'un saignement
 - B. Il est le plus souvent ectopique
 - C. Il doit être évoqué devant une opacité du médiastin antéro supérieur
 - D. Il se traduit souvent d'une dyspnée inspiratoire
 - E. Il touche souvent les femmes de moins de 40 ans
21. Les thymomes peuvent s'accompagner :
- A. Anémie hémolytique
 - B. Myasthénie
 - C. Hypogamma globulinémie
 - D. Lupus érythémateux
 - E. Erythème polymorphe
22. Les caractéristiques des adénopathies lymphomateuses sont les suivantes :
- A. Souvent symétriques
 - B. Souvent bilatérales
 - C. Elles compriment souvent les structures voisines
 - D. Elles représentent de 10 à 20% des tumeurs du médiastin
 - E. Elles envahissent rarement les structures voisines
23. Les adénopathies médiastinales de la sarcoïdose sont classiquement :
- A. Bilatérales
 - B. Fistulisent fréquemment
 - C. Hilaires
 - D. Compressives
 - E. Asymétriques
24. Les caractéristiques du syndrome cave supérieur
- A. La circulation de retour céphalique est toujours préservée
 - B. Il est d'installation brutale
 - C. Il peut s'accompagner de troubles visuels
 - D. Il existe précocement un comblement du creux sus-claviculaire
 - E. Il s'accompagne tardivement de vertige
25. Les caractéristiques des tératomes matures sont les suivantes :
- A. Le taux d'alpha foeto-protéine est élevé
 - B. Il ne dégénère jamais
 - C. Il représente 25% des tumeurs germinales
 - D. Ils sont les plus souvent asymptomatiques
 - E. Des calcifications peuvent être présentes à l'imagerie
26. Le syndrome de LOGREN se caractérise par la présence :
- A. Erythème noueux
 - B. Adénopathie unilatérale
 - C. Adénopathie latéro-trachéale
 - D. Fatigabilité musculaire
 - E. Splénomégalie
27. Les caractéristiques du kyste bronchogénique sont les suivantes :
- A. Il ne nécessite aucun traitement
 - B. Le caractère kystique est affirmé par la radiographie thoracique
 - C. Il ne se complique jamais
 - D. Il siège préférentiellement à la jonction trachéo bronchique
 - E. Une mal formation alvéolaire bénigne
28. Le diagnostic de tuberculose pulmonaire évolutive est très probable devant (RJ) :
- A. Toux sèche + douleurs thoracique + fièvre à 39°C
 - B. Toux + expectoration purulente cédant sous antibiotique banal
 - C. Hémoptysie de petite abondance répétée depuis le jeune âge
 - D. Toux + expectoration muco purulente évoluant depuis plus de 20 jours rebelle au traitement antibiotique
 - E. Toux + expectoration abondante depuis plusieurs années.
29. Le diagnostic de certitude d'une tuberculose pulmonaire commune (RJ) :
- A. Anamnétique
 - B. Clinique
 - C. Radiologique
 - D. Bactériologique
 - E. Anatomopathologique
30. Qu'est-ce qu'il faut faire avant de commencer un traitement antituberculeux ?
1. Bilan hépatique
 2. Bilan rénal
 3. Peser le patient
 4. Interroger le malade
 5. Chimie des urines
- A (1,2) B (2,3,4) C (3,4,5) D (1,2,3) E (1,2,3,4,5)

Bon courage

31- Concernant les pneumopathies bactériennes :

- ↗ A- Les anaérobies occupent une classe étiologique sous estimable.
- ↗ B- Les virus prédominent chez les enfants moins de 2 ans.
- C- *Hemophilus influenzae* est plus fréquent chez le sujet âgé.
- D- *Mycoplasma pneumoniae* en est la première cause chez l'adolescent et adultes jeunes.
- E- Le Staphylocoque doré est le principal agent étiologique chez le sujet immunocompétent.

32- Concernant le Mini LBA (mini Lavage Broncho-Alvéolaire) :

- A - Est réalisé sous fibroscopie.
- ↗ B- Est réalisé par un double cathéter.
- C- Le volume injecté et ré- aspiré est 200 ml.
- D - Le risque de contamination lors des prélèvements est très augmenté.
- ↗ E- Le seuil de positivité des cultures est 10^3 UFC/ml.

33- Devant une suppuration pulmonaire, la responsabilité de germes anaérobies peut être suspectée devant :

- ↗ A- Une localisation des lésions pulmonaires dans les parties déclives.
- ↗ B - Un odeur fétide de l'expectoration.
- C - Un herpès concomitant.
- ↗ D - Un état comateux.
- E - Un diabète.

34- Les caractéristiques suivantes : photo-chromogène, culture lente à 37°C, colonies lisses ou rugueuses, catalase (+) à 22°C et (+) à 68°C, nitrate réductase (-), PAS résistant, sont en faveur de :

- ↗ A- *M. kansasii*.
- B- *M. fortuitum*.
- C- *M. xenopi*.
- D- *M. africanum*.
- E- *M. avium*.

35- La lecture de la culture de *Mycobacterium tuberculosis* sur milieu de Lowenstein Jensen se fait à :

- A- 22 jours.
- ↗ B- 28 jours.
- ↗ C- 42 jours.
- D- 60 jours.
- ↗ E- 72 jours.

BON COURAGE

Contrôle 4^{ème} rotation : module de pneumologie le 05/11/2020 (Partie Ana-Path).

Question N°36- Les aspects macroscopiques des lésions tuberculeuses sont :

- A- Les lésions exsudatives.
- ✓ B- Les ulcérations.
- C- Les lésions folliculaires.
- D- Les flaques de mucus
- ✓ E- Les infiltrations.

Question N°37 - Quel est le diagnostic histologique de certitude de la tuberculose :

- A- Les cellules géantes de type Langhans.
- B- Les cellules épithéloïdes.
- C- Les lymphocytes.
- ✓ D- Les lésions caséo-folliculaires.
- E- Les foyers nodulaires.

Question N°38 -- La nécrose caséuse d'aspect ancien est une substance:

- ✓ A- Grisâtre imprégnée de calcaire.
- B- Blanc jaunâtre.
- C- Liquéfiée et ramollie.
- D- Humide, translucide.
- E- Pâteuse rappelant le mucus.

Question N°39 - Les lésions pré invasives du carcinome épidermoïde du poumon sont représentées par :

- ✓ A- Les bronchectasies
- ✓ B- Le carcinome épidermoïde in situ
- C- Adénocarcinome à invasion minimale
- D- Adénocarcinome micro papillaire
- E- Carcinome avec invasion de type fœtale

Question N°40 : Le Carcinome épidermoïde mature présente :

- ✓ A- Des ponts intercellulaires bien visibles
- B- Des signes de kératinisation
- C- Une mutation EGFR
- D- Un immunomarquage PSA positif
- E- Un aspect myofibroblastique

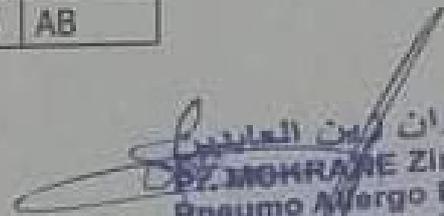
BON COURAGE

Corrigé Type

Barème par question : 0.500000

N°	Rép.
1	B
2	ABD
3	ADE
4	B
5	ABCDE
6	BCE
7	C
8	B
9	D
10	E
11	CD
12	CD
13	CE
14	C
15	C
16	BC
17	BE
18	ABC
19	ABCDE
20	ACD
21	ABCD
22	BCD
23	AC
24	CD
25	DE
26	A
27	D
28	A
29	D
30	E
31	ABD
32	BE
33	ABD
34	A
35	BCE

N°	Rép.
36	BE
37	D
38	A
39	B
40	AB


 Dr. MOHRANE Zine Labidine
 Pneumo Allergo Physiologie
 C.H.U. Constantine
 N° J. Ordre: 26/1572