Centre Hospitalo-Universitaire Dr Benbadis Constantine - Service de Rhumatologie Constantine, le 09 décembre 2018

MODULE DE RHUMATOLOGIE <u>5ème ANNÉE MÉDECINE - ROTATION 3</u> Choisissez la ou les bonnes réponses(QCM): **PARTIE THÉORIQUE** quelles sont les caractéristiques d'une douleu<u>r mé</u>canique? (A) Douleur déclenchée à la mise en charge de l'articulation concernée B. Douleur peu atténuée à la mise en décharge de l'articulation concernée Peut s'ecompagner de symptôme systémique Peut s'accompagner des signes cardinaux de l'inflammation de l'articulation concernée Peut s'accompagner d'un bref dérouillage matinal Quelles sont les caratéristiques d'une douleur inflammatoire? A. Douleur atténuée à l'effort Cède au repos Répond partiellement aux antalgiques palier 1 Peut s'accompagner d'un long dérouillage matinal -- Peut s'accompagner d'un gonflement articulaire a maladie de Paget: Est due à une altération des ostéoclastes 🗸 Touche le sujet jeune Se manifeste par une hypertrophie et une déformation de la pièce osseuse atteinte Se caractérise par une augmentation des phosphatases alcalines Est efficacement traitée par des perfusions de bisphosphonate Dans la polyarthrite rhumatoïde débutante, quelle(s) est (sont) la ou les affirmation(s) juste(s)? Le diagnostic doit être le plus précoce possible car le traitement de fond est plus efficace au début Elle est due à une interaction de facteurs génétiques et environnementaux tells que le tabac La lésion de début est une enthésopathie inflammatoire initiale D. Elle se manifeste au début par des cervicagies inflammatoires associée à une polyarthrite chronique E Le méthotrexate est le traitement de fond de référence La polyarthrite rhumatoïde débutante peut se manifester par: (A.) Une polyarthrite chronique fixe et symétrique Un aspect en "fuseau" des articulations interphalangiennes distales Une déminéralisation épiphysiare "en bande" à la radiographie des mains de face Une érosion précoce de la 5ème métatarsienne Une augmentation des ACPA et du Facteur rhumatoïde Quel(s) traitement(s) préconisez-vous chez une femme <u>de 45</u> ans, ayant une polyarth<u>rite rhu</u>matoïde débutante avec un DAS 28 modéré: Une corticothérapie à petite dose pendant 3 mois Un anti-COX2 pour la douleur C.) Le méthotrexate en première intention D. Une biothérapie en première intention E. Des orthèses de repos Quelle(s) est(sont) la(les) déformation(s) observée(s) dans une polyarthrite rhumatoïde établie: A.) Déformation en col de cygne qui consiste à une hyperextension de l'IPP et flexion de l'IPD B. Déformation en boutonnière qui consiste à une flexion de l'IPD Un double gonflement dorsal du poignet et MCP avec amyotrophie des interosseux D. Un hallux valgus E. Des orteils en griffe Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) concernant les connectivites: A Sont définies comme maladies inflammatoires systémiques Sont définies comme maladies inflammatoires spécifiques d'organes B. Sont caractérisées par des anomalies génétiques D.) Les lésions observées sont la conséquence d'une réaction auto-immune systémique E. Les examens immunologiques constituent une aide précieuse au diagnostic Le lupus érythémateux systémique(LES): (A) Est une maladie inflammatoire systémique Survient surtout chez une femme entre 50 et 60 ans. Caractérisée par un polymorphisme clinique Les atteintes les plus fréquentes sont cutanées, articulaires et rénales Les anticorps anti-DNA sont les marqueurs sériques les plus caractéristiques 0- Dans l'atteinte rénale du lupus : L'insuffisance rénale est toujours inaugurale Elle s'exprime souvent par une protéinurie Elle peut conditionner le pronostic fonctionnel et vital L'atteinte tubulo-interstitielle est prédominante

La ponction biopsie rénale n'a aucune indication

es anticorps anti-DNA natifs: A.) Ne s'observent que dans le LES B Représentent un critère diagnostique important du LES C. Sont associés aux formes sévères de la maladie D. Elles conditionnent le pronostic vital E. Leurs présence contre indique l'utilisation des immunosuppresseurs Le diagnostic positif du lupus repose sur: A. Les critères de l'American Congress of Rhumatology (1982 modifiés en 1997) Les nouveaux critères SLICC C Les critères des 2 propositions sus-citées D. La présence d'un syndrome inflammatoire biologique E. La biopsie cutanée 13-Chez la fe<u>mme lupique en âge de procrée</u>r: Toute contraception est contre indiquée Une grossesse est autorisée que si le lupus est en rémission ou en faible activité C. Tous les traitements indiqués sont autorisés durant la grossesse La grossesse favorise des poussées sévères de la maladie Elle est exposée aux risques de fausses couches et de mort in utéro Le syndrome des antiphospholipides (SAPL): A Est caractérisée par la rareté de manifestations thromboemboliques B Est caractérisées par des fausses couches à répétition Son diagnostic repose sur la présence d'un ou de plusieurs anticorps antiphospholipides (D) S'associe essentiellement au lupus érythémateux systémique E. Son dépistage est systématique au cours de toute grossesse Concernant la sc<u>lérodacty</u>lie, Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) parmi les suivantes? Représente un stade évolutif de la sclérodermie Peut être à l'origine d'une gêne fonctionnelle importante Constitue une complication du syndrome de Raynaud D. Peut être constaté au cours de la polyarthrite rhumatoïde E. la capillaroscopie est nécessaire pour son diagnostic A propos de la sclérodermie: A. Son nom vient de l'aspect de sclérose cutanée caractéristique de cette maladie Son nom vient de l'aspect de sclérose de la paroi des vaisseaux C. Les signes cliniques d'appel sont surtout musculaires S'associe à la présence d'anticorps anti-Scl 70 (F.) Le syndrome de Raynaud est classiquement présent -Au cours de la polymyosite: A. L'atteinte musculaire touche surtout la partie proximale des membres B. L'atteinte musculaire touche surtout les muscles oculomoteurs C. La biopsie musculaire est essentielle au diagnostic Marquée par la positivité des anticorps anti-SSA E. Son diagnostic fait appel aux critères de Bohan et Peter Dans l'atteinte cutanée de la dermatopolymyosite, il s'agit plutôt: A) D'un érythème des paupières ayant un aspect lilacé B. D'un érythème en aile de papillon du visage De lésions érythémato-squameuses localisées sur le dos de la main, appelées papules de Gottron D. De lésions érosives de la muqueuse buccale De lésions érosives photosensibles e test de schirmer:: A. Consiste à insérer une bandelette de papier filtre au niveau du cul-de-sac conjonctival inférieur Consiste à instiller un colorant dans cul-de-sac conjonctival inférieur C.) Sert à quantifier la production de larmes D. Sert à affirmer un syndrome sec buccal. E Un test inférieur à 5 mm en 5 minutes est considéré comme positif 20-Le syndrome de Gougerot Sjögren: A. Est toujours primitif B. Peut être secondaire à d'autres maladies auto immunes Touche exclusivement la femme Da Caractérisée principalement par une atteinte des glandes lacrymales et salivaires E. Peut évoluer vers le vers le lymphome quels sont les propositions justes au cours du Syndrome de Sharp: A.) Les signes cliniques de plusieurs connectivites peuvent être présents B. Les signes cliniques de plusieurs maladies endocriniennes peuvent être présents C. Un syndrome de malabsorption est fréquemment associé Des anticorps détectés sont identifiés comme des anti-RNP E. Le traitement est essentiellement fondé sur la protection solaire univ.ency-education.com

L'accès goutteux se caractérise par: A Une douleur inflammatoire pseudo-fracturaire B. Un gonflemment articulaire très marqué notamment du gros orteil Une hyperésthésie cutanée au contact d'un drap E. Un érythème noueux Le tophus goutteux : A. Correspond à des concretions sous-cutanées Est extrêmement douloureuses Siège souvent au niveau du coude C. D. Pouvant s'ulcérer en bouillie crayeuse E. S'associe systématiquement à une insuffisance rénale Dans une lombosciatique commune, vous recherchez: A. L'impulsivité de la douleur à la toux et l'éternument B Le signe de La sonnette Des troubles génito-sphinctériens D. Un syndrome rachidien lombaire segmentaire avec contracture des muscles paravertébraux Le signe de Lasègue Une lombosciatique S1 déficitaire se manifeste par: Un talonnage Un déficit de la dorsiflexion du pied On deficit de la flexion plantaire E Une abolition du réflexe achiléen Le(s) diagnostic(s) différentiel(s) d'une lombosciatique commune est (sont): B. Spondylodiscite C Névralgie crurale D. Névralgie cervicobrachiale E. Méralgie paresthésique 27- Le syndrome rotulien se manifeste par: Une douleur inflammatoire antérieure du genou Une douleur exacerbée à la descente des escaliers (C) Le signe du rabot est positif Une subluxation de la rotule à l'incidence axiale à 60° E. Un syndrome inflammatoire biologique 26-Une radiographie des genoux de face d'une gonarthrose fémorotibiale montre: (A) Un pincement fémorotibiale localisée B Une ostéophyte du plateau tibial Une apposition périostée D. Une ostéochondensation E. Une liserie calcique dans l'interligne articulaire 29- Dans une ostéomalacie, le bilan biologique montre: A. VS normal B. VS augmentée Calcémie normale D Hypocalcémie E) Phosphatases alcalines augmentées 30-)Une arthrite réactionnelle: A.) Survient après une infection urogénitale ou digestive B. Associe une oligoarthrite des membres inférieurs à une conjonctivite C. Les nodosités de Maynet sont souvent retrouvés L'extencilline est le traitement de choix (E.) Peut évoluer vers une spondylarthrite ankylosante 31-/Une épaule douloureuse aigue hyperalgique: (A.) Est due à une migration d'une calcification au niveau de la bourse B. Est responsable d'une impotence fonctionnelle majeure C. Les mouvements passifs et actifs sont imposible D. Une sensation de butée à la mobilisation E. Une infiltration est nécessaire pour soulager le patient 32 Une tendinite du supra-épineux se manifeste par: (A) Un signe de Neer positif (B) Une manoeuvre de Jobe positive C. Une manoeuvre de Patte positive D. L'abduction active est impossible La rotation externe passive et active est limitée

(33) Les complications d'une corticothérapie au long cour	s sont:
A. Une ostéonécrose aseptique	
Un diabète Une hypokaliémie	
Une prise de poids avec rétention hydrosodée	
E.) Une catracte	
34-Dans le syndrome du canal carpien, on peut retrouve	er:
(A) Une acroparesthésie nocturne	
B. Une reproduction de la symptomatologie à la percus	sion au niveau du canal carpien
Une réduction de la vitessse de conduction sensitive	et allongement des latences distales à l'EMG
D. Des nodosités d'heberden	Associated a special of the contract of the contract and a contract in the contract and a special an
E. Une hypothyroidie associée	
35-L'algoneurodystrophie se manifeste par:	
(A.) Une phase chaude avec douleurs inflammatoires et	troubles vasomoteurs type dedème
B. Une phase froide moins douloureuse, avec des troul	
C. Une VS et CRP augmentée au début qui se normalise	
D. Une déminiralisation hétérogène pommelée à la rac	
Un pincement articulaire précoce	lographie standard
36. Précisez les caractéristiques d'une lacune maligne:	
A. Les contours sont réguliers	
B. Elle est Entourée d'une condensation	
Ses limites sont floues	
D. La corticale est rompue	
E. Une réaction périoste pluri-lamellaire	
37- Les aspects radiologiques radio-transparents sont:	
(A) Le cartilage	v.15 .
B. Le perioste	
C. La corticale	
D. La graisse	
E. Les travées osseuses spongieuses	
38- Les facteurs favorisants l'apparition d'une estecnée	rose asentique de la tête fémorale.
	de de la tete lemotale;
B Une drépanocytose	
La prise prolongée d'AINS	
D Le lupus érythémateux systémique	
E. Une spondylarthrite ankylosante	
39- L'évolution de l'ostéonecrose aseptique de la tête fé	morale est caractérise par un certain nombre de données,
lesquelles?	par un cer cam nombre de données,
A. Le plus souvent favorable au stade III	
Aggravation progressive dans un délai plus ou moi	ns long
Se fait vers une coxarthrose ×	
D. Enfoncement du sequestre et l'aggravation de la n. E. Se fait par pousséé - remission	ecrose .
E. Se fait par pousseé -remission.	
40-Parmi les lésions radiologiques spécifiques d'une classification de FICAT et ARLET, les quelles sont ineva	stéonécrose aseptique de la tête fémorale selon la
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	ctes?
A. Aspect radiologique normal au début	
B. Osteolyse de la tête fémorale au début.	
C. Aspect en coquilles d'œuf.	
DD Les lésions radiologiques sont réversibles	
E. A un stade tardif, on peut avoir une coxarthrose s	econdaire:
, DA	DTIP DD ATIONS
Cas clinique 1:	RTIE PRATIQUE
forces Flies Is a consulter pour	des dou <u>leurs invalidan</u> tes siégeant au r <u>ach</u> is lom <u>bai</u> re et dans le
resses. Enes le revellient vers 5 n/du matin. Elles sont max	imales en début de journée et entrainent un dérouillage matina
d chiviton the neure. L'examen clinique trouve un sujet d'	état général conservé. Il n'y a nas de flèvre. Le rachis lombaire e
raide et douloureux à la palpation. Les manœuvres sacroi	liaques sont douloureuses, en particulier gauche. Il n'y a pas de
signe de Lasègue. L'examen neurologique est sans particu	larité. Vous suspectez une spondyloarthrite.

(41) Question 01: Que recherchez -vous à l'interrogatoire? A. Antécédent familial de spondyloarthrite Antécédent familial de polyarthrite rhumatoide Antécédent personnel de psoriasis Notion d'oeil rouge douloureux

Présence d'une maladie inflammatoirede l'intestin

(42) Qu	Lombalgies inflammatoires Fessalgies inflammatoires Fessalgies inflammatoires
A	Lombalgies inflamments en favour l'
B.	Fessalgies inflammatoires Lasègue négatif
C .	Lasegue m.f.
(0,)	Manoeuvra
~	Raideur rachidienne lombaire segmentaire lestion 03: Les manoeuvres des
(A)	Pression directe en plein fesse déclenche une douleur fessière L'écartement
B.	Le trépie de le plein fesse déclenche une de la consistent à:
0	L'égant de le douieur fessière
D	Moral trapprochement déclarations
E	L'écartement/rapprochement déclenchent une douleur aux crètes iliaques Indice de Sobille de Sobill
(445 0.	Indice de Schöber est positis
7700	estion 04: En quoi consiste l'indiana de la co
	Distance menton-sternum > 5cm
D.	Distance - 5 cm
12.	Radiculalgie déclenchée lors de la mau dessus lors de la flexion antérieure du rachis lombaire
Acres de la constitución de la c	Contracting don - , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
	restion its. One its ()
(Radiographic du L
10.7	Naulographia du mali di
S.	Radiographie du bassion de face X Radiographie des mains de face Radiographie des mains de face
D.	Radjographie dos pied a de lace
E.	Radiographia contes
(46) Qu	Radiographie centrée sur la L4-L5 et L5-S1 face et profil estion 06: Si les radiographies ression par la
A.	estion 06: Si les radiographies reviennent normales, quel examen demandez-vous? (une seule réponse) Education 1: TDM du bassin
B.	Echographie des hanches
C.	Sintigraphie osseuse
(D)	IRM des sacroiliques
E.	Exploration for the service of the s
(47) Ou	Exploration fonctionnelle respiratoire
corresp	estion 07: La radio du bassin montre uns sacroilite gauche irrégulière, pincée avec condensation, cela ond à un:
. A.	Stade 0
	Stade 1
	Stade 2
D.	Stade 3
	Stade 4
Α.	estion 08: Quelles sont les autres signes radiologiques que vous recherchez? Syndesmophyte
	Osteophyte
	Squaring
	Symphysite publenne
(E.)	Pincement diffuse de l'interliene estimation
(49) 01	Pincement diffuse de l'interligne articulaire des hanches
A.	estion 09: Quel(s) traitement(s) préconisez-vous chez Mr A.? Réeducation fonctionnelle
(B.)	Anti-inflammataines and at the state
C.	Anti-inflammatoires non stéroidiens
	Corticothérapie peros Méthotrexate
(50)	Salazopyrine
gu) Qu	estion 10: Malgré un traitement bien conduit, Mr A. présente une raideur avec coxite débutante. Vous décidez crire une biothérapie par anti-TNF alpha, laquelle ou lesquelles sont indiquées?
ue preso	rire une biothérapie par anti-TNF alpha, laquelle ou lesquelles sont indiquées?
	administration (Holling)
	tanercept (ENBREL*°
	ocilizumab (ACTEMRA*)
	ituximab (MABTHERA*)
E. Ir	nfliximab (REMICADE*)
as clir	nique 2:
as cili	Ma O 40 ans cans antécédent présente hautalement
	Mr O., 40 ans, sans antécédent, présente brutalement une augmentation de volume du genou droit, survenue il y a 48 neurs. Aux urgences où vous le recevez, il dit souffrir atrocement. Il pès 80 kg pour 1 70 m. l'avenue il y a 48
1	neures. Aux urgences où vous le recevez, il dit souffrir atrocement. Il pèse 80 kg pour 1,70 m. Le pouls est à 120/min.
I	.a TA est a 1//8 et la temperature a 35,5 C.)
1	e genou droit est globuleux, rouge. Il y a un choc rotulien. Il y a un discret flessum réductible. L'examen cutané
I	e bilan biologique est le suivant. Hb. 14,5 g/100 lm, db. 18 000/mm3; plaquettes: 178 000/mm3; création
1	Omg/l: uricémie : 70 mg/l.

10mg/l; uricémie: 70 mg/l.

(51) Question 01: Quel diagnostic évoquez-vous en priorité?	(une seule reponse)	1	
A. Arthrite d'une polyarthrite rhumatoïde			
B. Arthrite goutteuse			
C. Arthrite des spondyloarthrites			
Arthrite septique			
E. Poussée congestive d'une arthrose			
(52) Question 02: Par quel mécanisme? (une seule reponse)			
A Décation Inflammatoire autoimmune			
De Diania inflammatoire par précipitation de microcristat	ux dans l'articulation		
C. Processus inflammatoire se propageant de l'enthésite à la	a membrane synoviale		
(n) Inoculation d'un germe par voie hematogene			
E Curmonaga supra-physiologique du cartilage articulaire			
(53) Question 03: Que devez-vous pratiquer en urgence? (un	ie seule reponse)		
A. Une IRM du genou			
B Une TDM du genou			
(C.) Une ponction articulaire			
D. Une scintigraphie osseuse			
E. Une radiographie du genou droit (F+P)	S () garma sus	nctoz-vous chez	Mr O. ? (une
(54) Question 04: Le diagnostic d'une arthrite septique est	confirme, quei germe sus	petez-vous enez	M O (dife
seule reponse)			
A. Staphylocoque			
B. Streptocoque			
C. Bacille de Koch			
D. Brucella			
E. Gonocoque			
(55) Question 05: Quels sont vos arguments?			
A. Homme jeune			
B. Arthrite aigue			
C.) Fièvre à 39,5°C		345	
D. Hyperleucocytose			
E Porte d'entrée cutanée			
(56) Question 06: Comment identifiez-vous le germe?			
F. Dosage de la CRP			
G. Ponction articulaire			
H) Hémocultures	•		
(I.) Prélèvement de la lésion cutanée			
J. Sérologie de Lyme			
(57) Question 07: Vous ponctionnez le genou droit, quelles	sont les caractéristiques d	iu liquide synovi	al?
A Liquide louche	Social Science	. —	
B. Liquide visqueux			
C. Pauvre en cellule<2000 éléments/mm3			
D 85% Polynucléaires altérés			
E, Présence de microcristaux			
(58) Question 08: Vous demandez une radiographie standa	ird des genoux de face, qu	ie montre-t-elle?	!
(A.) Normale au début			
B. Pincement diffus de l'interligne articulaire			
C. Condensation épiphysaire			
D. Géodes			
E. Ostéophytes			
(59) Question 09: Vous décidez de commencer une antibio	théranie:		
A. En urgence, avant tout prélèvement bactériologique	merupie.		9
A. En urgence, avant tout presevement bacter lologique			
B. Toujours en monothérapie			
(C.) Actif sur le staphylocoque			
D. Secondairement adaptée à l'antibiogramme			4
E. D'une durée de 15 jours			
(60) Question 10: Vous prescrirez:			
A. CEFTRIAXONE			
B. OXACILLINE + GENTAMICINE	*	*	
C AMOXICILLINE + GENTAMICINE			
D. DOXYCICLINE+ RIFAMPICINE			
			**
E. RHZE puis RH			
•			

RESPONSABLE DU MODULE: Dr I.BENCHARIF

Centre Hospitalo-Universitaire Dr Benbadis Constantine - Service de Rhumatologie Constantine, le 09 décembre 2018

MODULE DE RHUMATOLOGIE Sème ANNÉE MÉDECINE - RATTRAPAGE

Choisissez la ou les bonnes réponses (QCM);

PARTIE THÉORIQUE

- 1- Quelles sont les caractéristiques d'une douleur mécanique?
 - Douleur déclenchée à la mise en charge de l'articulation concernée Douleur peu atténuée à la mise en décharge de l'articulation concernée
 - Peut s'ecompagner de symptôme systèmique

 - Peut s'accompagner des signes cardinaux de l'inflammation de l'articulation concernée
- (E) Peut s'accompagner d'un bref dérouillage matinal
- 2-Quelles sont les caratéristiques d'une douleur inflammatoire? Douleur atténuée à l'effort

 - B. Cède au repos

 - C Répond partiellement aux antalgiques palier 1
 Peut s'accompagner d'un long dérouillage matinal
- Peut s'accompagner d'un gonflement articulaire
- 3- La maladie de Paget:
 - Est due à une altération des ostéoclastes
 - Touche le sujet jeune
 - Se manifeste par une hypertrophie et une déformation de la pièce osseuse atteinte
 - (C) Se caractérise par une augmentation des phosphatases alcalines
 - Est efficacement traitée par des perfusions de bisphosphonate
- 4- Dans la polyarthrite rhumatoïde débutante, quelles sont les affirmations justes?
 - Le diagnostic doit être le plus précoce possible car le traitement de fond est plus efficace au début
 - Elle est due à une interaction de facteurs génétiques et environnementaux tels le tabac La lésion de début est une enthésopathie inflammatoire initiale

 - D. Elle se manifeste au début par des cervicagies inflammatoires associée à une polyarthrite chronique
 - (E) Le méthotrexate est le traitement de fond de référence
- 5- La polyarthrite rhumatoide débutante peut se manifester par:
 - (A) Une polyarthrite chronique fixe et symétrique
 - Un aspect en "fuseau" des articulations interphalangiennes distales
 - Une déminéralisation épiphysiare "en bande" à la radiographie des mains de face
 - Une érosion précoce de la Seme métatarsienne
 - Une augmentation des ACPA et du Facteur rhumatoide

6- Quel(s) traitement(s) préconisez-vous chez une femme de 45 ans, ayant une polyarthrite rhumatoide débutante

- avec un DAS 28 modéré: Une corticothérapie à petite dose pendant 3 mois Un anti-COX2 pour la douleur

 - Le méthotrexate en première intention
 - D. Une biothéraple en première intention
- 7- Quelle(s) est(sont) la(les) déformation(s) observée(s) dans une polyarthrite rhumatoïde établie:

 - Déformation en col de cygne qui consiste à une hyperextension de l'IPP et flexion de l'IPD
 - Déformation en boutonnière qui consiste à une flexion de l'IPD
 - Un double gonflement dorsal du poignet et MCP avec amyotrophie des interosseux
 - (D) Un hallux valgus
- 8- Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) concernant les connectivites:
 - Sont définies comme maladies inflammatoires systémiques
 - B. Sont définies comme maladies inflammatoires Spécifiques d'organes
 - Sont caractérisées par des anomalies génétiques
 - Les lésions observées sont la conséquence d'une réaction auto-immune systémique
 - Les examens immunologiques constituent une aide précieuse au diagnostic
- 9- Le lupus érythémateux systémique(LES)
 - (A) Est une maladie inflammatoire systémique

 - B. Survient surtout chez une femme entre 50 et 60 ans.

 Caractérisée par un polymorphisme clinique

 Les atteintes les plus fréquentes sont cutanées, articulaires et rénales

 Les anticorps anti-DNA sont les marqueurs sériques les plus caractéristiques
- 10- Dans l'atteinte rénale du lupus :
 - L'insuffisance rénale est toujours inaugurale

 - Elle s'exprime souvent par une protéinurie Elle peut conditionner le pronostic fonctionnel et vital
 - D. L'atteinte tubulo-interstitielle est prédominante
 - E. La ponction biopsie rénale n'a aucune indication

11-Les auticorps anti-DNA natific

Se Ne s'observent que dans le LES

Représentent un critère diagnostique important du LES

C Sont also Sont associés aux formes séveres de la maladie Leurs présence contre indique l'utilisation des immunesuppresseurs D. Elles conditionment le prenostic vital A Les critères de l'American Congress of Rhumatology (1982 modifiés en 1997)

B. Les nouveaux critères SLICG

C.3 Les critères des 3 groupe des 12- Le diagnostic positif du lopus repose sur: Les critères des 2 propositions sus-citées La présence d'un syndrome inflammatoire biologique E. La biopsie cutanée Une grossesse est autorisée que si le lupus est en rémission ou en faible activité.

C. Tous les tentrements luisses 13- Chez la femme lupique en âge de procréer: Tous les traitements indiqués sont autorisés durant la grossesse C. Tous les traitements indiqués sont autorises durant de la maladie La grossesse favorise des poussées sévères de la maladie Elle est exposée aux risques de fausses couches et de mort in utéro Est caractérisée par la rareté de manifestations thromboemboliques 14-Le syndrome des antiphospholipides (SAPL): Son diagnostic repose sur la présence d'un ou de plusieurs anticorps antiphospholipides Est caractérisée par la rarete de manue.

Est caractérisées par des fausses couches à répétition de plusie 15- Concernant la sclérodactylie, Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) parmi les suivantes?

Représente un grade depluté de la colonidation de la c Représente un stade évolutif de la sclérodermie
Peut être à l'origine d'une gêne fonctionnelle importante C. Constitue une complication du syndrome de Raynaud D. Peut être constaté au cours de la polyarthrite rhumatoide E. la capillaroscopie est nécessaire pour son diagnostic Son nom vient de l'aspect de sclérose cutanée caractéristique de cette maladie 16- A propos de la sclérodermie: B. Son nom vient de l'aspect de sclérose de la paroi des vaisseaux C. Les signes cliniques d'appel sont surtout musculaires

S'associe à la présence d'anticorps anti-Sci 70 Le syndrome de Raynaud est classiquement présent L'atteinte musculaire touche surtout la partie proximale des membres 17-Au cours de la polymyosite: L'atteinte musculaire touche surtout les muscles oculomoteurs La biopsie musculaire est essentielle au diagnostic D. Marquée par la positivité des anticorps anti-SSA Son diagnostic fait appel aux critères de Bohan et Peter 18- Dans l'atteinte cutanée de la dermatopolymyosite, il s'agit plutôt: D'un érythème des paupières ayant un aspect lilacé De lésions érythémato-squameuses localisées sur le dos de la main, appelées papules de Gottron De lésions érosives de la muqueuse buccale De lésions érosives photosensibles Consiste à insérer une bandelette de papier filtre au niveau du cul-de-sac conjonctival inférieur 19-Le test de schirmer:: B. Consiste à instiller un colorant dans cul-de-sac conjonctival inférieur C Sert à quantifier la production de larmes Sert à affirmer un syndrome sec buccal D Un test inférieur à 5 mm en 5 minutes est considéré comme positif 20- Le syndrome de Gougerot Sjögren; Est toujours primitif Peut être secondaire à d'autres maladies auto immunes C. Touche exclusivement la femme (I) Caractérisée principalement par une atteinte des glandes lacrymales et salivaires Peut évoluer vers le vers le lymphome 21- quels sont les propositions justes au cours du Syndrome de Sharp:: Les signes cliniques de plusieurs connectivites peuvent être présents B. Les signes cliniques de plusieurs maladies endocriniennes peuvent être présents C. Un syndrome de malabsorption est fréquemment associé D Les anticorps détectés sont identifiés comme des anti-RNP E. Le traitement est essentiellement fondé sur la protection solaire

Chois

22 - L'accès goutteux se varactérise part

Due doubleur inflammatoire preudo-fracturaire

Un goudenneent articulaire très marqué notamment du gros orteil

Une peau botannie rouge

Une by-perésthésie cutanée au contact d'un drap

Un écythème noueux

Le tophus goutteux : Carrespond à des concretions sous-cutanées

Est extrèmement dauloussus 23-Le tophus goutteux (> Siège souvent au niveau du coude Danx une lombosciatique commune, vous recherches:

L'impulsivité de la douleur à la toux et l'éternument

Le signe de La sonnette

Des troubles génitosphinctériens

Dua syndrome rachidien lombaire segmentaire avec contracture des muscles paravertébraix

Le signe de Lasègue

Une lombosciatique St. déficitaire se manifeste pars S'associe systématiquement à une insufficance rénale 24 Dans une tombosciatique commune, vous recherchez 25. Une lombosciatique S1 déficitaire se manifeste par: A. Un steppage (B) Un talonnage Un déficit de la dorsiflexion du pied 26-Lefs) diagnostic(s) différentiel(s) d'une lombosciatique commune est (sont):

Métastases otseures
Spondylodiscite
Névralgie crurale
D. Névralgie cervicobrachiale D Névralgie cervicobrachiale Méralgie paresthésique 27- Le syndrome rotulien se manifeste par: A. Une douleur inflammatoire antérieure du genou Une douleur exacerbée à la descente des escaliers Le signe du rabot est positif

Une subluxation de la rotule à l'incidence axiale à 60° 28. Une radiographie des genoux de face d'une gonarthrose fémorotibiale montre: Un pincement fémorotibiale localisée

Une ostéophyte du plateau tibial Une apposition périostée D Une ostéochondensation E. Une liserie calcique dans l'interligne articulaire 29- Dans une ostéomalacie, le bilan biologique montre: A VS normal VS augmentée Calcémie normale (D) Hypocalcémie (E) Phosphatases alcalines augmentées Survient après une infection urogénitale ou digestive

B Associe une oligoarthrite des membres inférieurs à une conjonctivite 30- Une arthrite réactionnelle: Les nodosités de Maynet sont souvent retrouvés D. L'extencilline est le traitement de choix E Peut évoluer vers une spondylarthrite ankylosante 31- Une epaule douloureuse aigue hyperalgique: Est due à une migration d'une calcification au niveau de la bourse Est responsable d'une impotence fonctionnelle majeure Les mouvements passifs et actifs sont imposible Une sensation de butée à la mobilisation Une infiltration est nécessaire pour soulager le patient 32- Une tendinite du supra-épineux se manifeste par: (A) Un signe de Neer positif B. Une Manoeuvre de Johe positive Une manoeuvre de post positive D. L'abduction active est impossible E. La rotation externe passive et active est limitée

anticorps anti-DNA sous: atteinte rénale du lupus : atteinte rénale est toujours inaugurale isuffisance rénale est toujours inaugurale is éxprime souvent par une protéinurie e s'exprime souvent par une protéinurie e peut conditionner le pronostic fonctionnel et vital e peut conditionner le pronostic fonctionnante it et tubulo-interstitielle est prédominante evention biopsie rénale n'a aucune indication	
peut conditionnerstitielle est pro-	
e peut conditionner le produce de peut conditionner le produce est prédominan- treinte tubulo-interstitielle est prédominan- ponction biopsie rénale n'a aucune indication	表示
ponction	
33- Les complications d'une corticothérapie au le	ing cours some
FA F Line date of the control of the	
B) Un diabète Une hypokalièmie Une hypokalièmie	Air-
(D) Une prixe de poids avec resentant	.Vn
Une catracte	retrouveri
34- Dans le syndrome du Canal	an au niveau du canal carpien
Une acroparesthésie nocturne Une reproduction de la symptomatologie à	la percussion au niveau du canal carpien sensitive et allongement des latences distales à l'EMG
TO THE reduction de la communicación de la com	sensure connece
Une hypothyroidie associée 35- L'algoneurodystrophie se manifeste par:	11semoteurs type oedeme
35- L'algoneurodystrophie se manifeste pari Une phase chaude avec douleurs inflammat	toires et troubles vasonioues
CB: Une phase frome months de la	amalica progressivement
Une phase froide moins douloureuse, avec Une VS et CRP augmentée au début qui se r Une déminiralisation hétérogène pommelé	e à la radiographie standard
Une déminiralisation neterogene pointies	
E. Un pincement articulaire precoce 36-Précisez les caractéristiques d'une lacune m	aligne:
CA Les contours sont réguliers	
B Elle est Entourée d'une condensation	36> CDE
C Ses limites sont floues	SO W CDL
E. Une réaction périoste pluri-lamellaire	
37- Les aspects radiologiques radio-transparen	ts sont:
A. Le cartilage	
(B) Le perioste	37> ABD
La corticale	OI FADD
	antique de la tête fémorale:
E. Les travées osseuses spongieuses 38- Les facteurs favorisants l'apparition d'une	osteonécrose asepuque de la
A. Un traumatisme	
(In Une drépanocytose	38> ABD
C. La prise prolongée d'AINS De Le lupus érythémateux systémique	
F. Une spondylarthrite ankylosante	la tête fémorale est caractérise par un certain nombre de
39- L'évolution de l'ostéonecrose aseptique de	la tête lemorate est caracter se p
Jorquelles?	
A. Le plus souvent favorable au stade III B. Aggravation progressive dans un délai plu	as ou moins long 39 -> BCI
A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	
Enfoncement du sequestre et l'aggravation	n de la necrose
Se fait par pousseé -remission.	s d'une ostéonécrose aseptique de la tête fémorale selon l et inexactes?
an manufications radiologiques specifique	nt inevactes?
classification de FICAT et AKLE1, lesquelles so	III. III. Mariani
Aspect radiologique normal au début Osteolyse de la tête fémorale au début.	40> AB
C Aspect en coquilles d'œuf.	
1 - Marione radiologiques sont réversible	Secretary and the secretary an
E. A un stade tardif, on peut avoir une coxa	rthrose secondaire.
	PARTIE PRATIQUE
Cas clinique 1:	Contract of the Contract of th

dans les matinal d'environ une heure. L'examen clinique trouve un sujet d'état général conservé. Il n'y a pas de fièvre. Le rachis lombaire est raide et douloureux à la palpation. Les manœuvres sacroiliaques sont douloureuses, en particulier gauche. Il n'y a pas de signe de Lasègue. L'examen neurologique est sans particularité. Vous suspectez une spondyloarthrite.

(41) Question 01: Que recherchez -vous à l'interrogatoire? Antécédent familial de spondyloarthrite B. Antécédent familial de polyarthrite rhumatoide

Antécédent personnel de psoriasis Notion d'oeil rouge douloureux

9- Le lupus érythémateux systémique(LES)

Survient surtout chez une femme entre 50 et ou ans

Survient surtout chez une femme entre 50 et ou ans

Caractérisée par un polymorphisme clinique

Les articulaires et rénales

Présence d'une maladie inflammatoirede l'intestin

Les anticorps détectés sont identifiés comme des anti-tore Le traitement est essentiellement fondé sur la protection solaire (42) Question 02: quels sont les arguments en faveur d'un syndrome pelvi-rachidien?

Lombalgies inflammatoires A Lombalgies inflammatoires

(B) Fessalgies inflammatoires Lasègue négatif C Laségue négatif
D Manoeuvres des sacroiliaques douloureuses
E Raideur rachidienne lombaire segmentaire (43) Question 03: Les manoeuvres des sacrolliaques consistent à: A Pression directe en plein fesse déclenche une douleur fessière L'écartement/rapprochement déclenchent une douleur aux crètes illaques
Mennel est positif B Le trépled est positif Mennel est positif Distance menton-sternum > 5cm

Distance < 5cm entre la L5 et 10 cm au dessus lors de la flexion antérieure du rachis lombaire

Radiculable déclarable la la la company de la flexion antérieure du rachis lombaire (44) Question 04: En quoi consiste l'indice de Schöber? Radiculalgie déclenchée lors de la pression paravertébrale du rachis lombaire Fessaleie déclenchée lors de la pression paravertébrale du rachis lombaire D. Fessalgie déclenchée lors de l'hyperextension passive du membre inférieur gauche
 E. Contracture de E. Contracture des muscles paravertébraux à la palpation du rachis lombaire (45) Question 05: Quelle(s) radiographie(s) standard(s) demandez-vous chez Mr A.7

(A) Radiographic de la companyation de la co (A) Radiographie du bassion de face (B) Radiographie du rachis dorsolombaire de profil (46) Question 06: Si les radiographies reviennent normales, que demandez-vous en 2ème intention? (une seule reponse) reponse) A. TDM du bassin B. Echographie des hanches (47) Question 07: La radio du bassin montre uns sacroillite gauche irrégulière, pincée avec condensation, cela correspond à un: A. Stade 0 B. Stade 1 Stade 2 Stade 3 (48) Question 08: Quelles sont les autres signes radiologiques que vous recherchez? (R) Syndesmophyte B. Osteophyte C Squaring Symphysite publenne Pincement diffuse de l'interligne articulaire des hanches (49) Question 09: Quel(s) traitement(s) préconisez-vous chez Mr A.? Réeducation fonctionnelle B) Anti-inflammatoires non stéroidiens C. Corticothérapie peros (50) Question 10: Malgré un traitement bien conduit, Mr A. présente une raideur avec coxite débutante. Vous décidez D. Méthotrexate de prescrire une biothérapie par anti-TNF alpha, laquelle ou lesquelles sont indiquées? (A) Adalimumab (HUMIRA*) (B) Etanercept (ENBREL* C. Tocilizumab (ACTEMRA*) D. Rituximab (MABTHERA*) Infliximab (REMICADE*) Cas clinique 2: Mr O., 40 ans, sans antécédent, présente brutalement une augmentation de volume du genou droit, survenue il y a 48 heures. Aux urgences où vous le recevez, il dit souffrir atrocement. Il pèse 80 kg pour 1,70 m. Le pouls est à 120/min. La TA est à 17/8 et la température à 39,5 °C. Le genou droit est globuleux, rouge. Il y a un choc rotulien. Il y a un discret flessum réductible. L'examen cutané retrouve une lésion cutanée de la cuisse gauche évocatrice d'un furoncie. Le reste de l'examen est normal. Le bilan biologique est le suivant : HB : 14.9 g/100 ml ; GB : 18 000/mm3 ; plaquettes : 178 000/mm3 ; créatinine : 10mg/l; uricémie : 70 mg/l.

D L'extencille vers a aigne catol.

De peut évoluer vers au aigne catol.

21. Une épaule douleureration d'une fonctionne imposible d'une augration de l'enterent entre continue de l'enterent entre continue de l'enterent entre pour sont entre par l'enterent entre pour sont entre par l'enterent entre pour sont entre par l'enterent entre de l'enterent entre pour sont entre par l'enterent entre de l'enterent Une inflaration est nécessaire pour soulager le partire tendinite du supra-epineux se manifeste partire.

Un signe de Noer positir.

Une Manoeuvre de Jobe Positire.

Une manoeuvre de positire strive.

Une manoeuvre de positire strive.

Une manoeuvre de positire control de l'abduction active est impossible.

E. La rotation externe passage et active est limitée. La rotation externe passive et active est limitée (\$1) Question 01: Quel diagnostic évoquez-vous en priorité? (une seule reponse)

A. Arthrite d'une polyarthrite characteriste. B. Arthrite goutteuse Arthrite des spondyloarthrites (b) Arthrite septique A. Réaction Inflammatoire autoimmune

B. Réaction inflammatoire autoimmune

C. Processus inflammatoire par précipitation de microcristaux dans l'articulation

C. Processus inflammatoire par précipitation de microcristaux dans l'articulation

C. Processus inflammatoire par précipitation de microcristaux dans l'articulation (52) Question 02: Par quel mécanisme? (une seule reponse)

A. Réaction 1. 2 Processus inflammatoire par précipitation de microcristaux dans l'articulation Inoculation d'un germe par propageant de l'enthésite à la membrane synoviale (53) Question 03: Que devez-vous pratiquer en urgence? (une seule réponse)

A. Une IRM du genou E. Une radiographie osseuse
(S4) Question 04: Le diagnostic d'une arthrite septique est confirmé, quel germe suspetez-vous chez Mr O. ? (une seule reponse)

A Staphylocogue B. Streptocoque C Bacille de Koch D. Brucella E. Gonocoque (55) Question 05: Quels sont vos arguments? A. Homme jeune
B. Arthrite aigue
Fièvre à 39,5°C (I) Hyperleucocytose Porte d'entrée cutanée (56) Question 06: Comment identifiez-vous le germe? F. Dosage de la CRP
G Ponction articulaire
H Hémocultures (57) Question 07: Vous ponctionnez le genou droit, quelles sont les caractéristiques du liquide synovial? (A) Liquide louche B. Liquide visqueux
 C. Pauvre en cellule<2000 éléments/mm3 1 85% Polynucléaires altérés (58) Question 08: Vous demandez une radiographie standard des genoux de face, que montre-t-elle ? Normale au début B Pincement diffus de l'interligne articulaire C. Condensation épiphysaire (D.) Géodes E. Ostéophytes (59) Question 09: Vous décidez de commencer une antibiothéraple: A. En urgence, avant tout prélèvement bactériologique B. Toujours en monothéraple Actif sur le staphylocoque (D) Secondairement adaptée à l'antibiogramme E. D'une durée de 15 jours (60) Question 10: Vous prescrirez: A. CEFTRIAXONE OXACILLINE + GENTAMICINE AMOXICILLINE + GENTAMICINE D. DOXYCICLINE+ RIFAMPICINE E. RHZE puis RH RESPONSABLE DU MODULE: Dr I.BENCHA