

Cochez la bonne réponse POUR TOUTES LES QUESTIONS :

1°- la polyarthrite rhumatoïde a une seule expression clinique juste parmi toutes les propositions suivantes ; laquelle ?

- a- Maladie dégénérative
- b- Altère les cartilages articulaires en premier
- c- Respecte le métabolisme osseux
- d- Altère anarchiquement les articulations des mains
- e- Peut faire tarir les sécrétions lacrymales

2°- le cartilage articulaire est sérieusement affecté au cours des maladies suivantes, sauf une, laquelle ?

- a- Arthrose diffuse
- b- Polyarthrite rhumatoïde
- c- Spondyloarthrite ankylosante
- d- Ostéomalacie carencielle
- e- Arthrite septique

3°- au cours de l'arthrite septique, toutes les propositions suivantes sont justes, sauf une, laquelle

- a- La contamination articulaire est souvent hématogène
- b- Un syndrome infectieux peut être présent
- c- Des défenses immunitaires fragilisées peuvent être incriminées
- d- Une articulation fragilisée par le rhumatisme est toujours la cause
- e- Une leucopénie peut se voir

4°- les signes radiologiques suivants s'observent au cours de la polyarthrite rhumatoïde. Un seul signe est faux, lequel ?

- a- La déminéralisation
- b- La carpite fusionnante
- c- pincement de l'interligne articulaire radiocarpien
- d- Un pincement de l'interligne articulaire des genoux
- e- Syndesmophytose étagée

5°- les signes radiologiques suivants manquent au cours de l'ostéoporose post-ménopausique sauf un, lequel ?

- a- une condensation des berges sacro-iliaques
- b- une lyse pédiculaire de L5
- c- une déminéralisation vertébrale homogène et diffuse
- d- une subluxation atloïdo-axoïdienne
- e- une ostéophytose marginale

6°- le liquide synovial ponctionné d'un genou atteint d'arthrite septique, doit satisfaire une seule des caractéristiques suivantes, laquelle ?

- a- liquide stérile
- b- avec présence de cristaux d'urate de sodium
- c- permet la mise en évidence du germe après mise en culture en milieu bactériologique
- d- de formule mécanique
- e- liquide hémorragique

7°- l'arthrite septique peut être :

- a- une polyarthrite bilatérale et symétrique des mains
- b- une monoarthrite aiguë
- c- une polyarthrite avec des anti-CCP positifs
- d- une monoarthrite métatarsophalangienne du gros orteil répondant à la colchicine
- e- arthrite sacroiliaque avec spondylite de Romanus

8°- au cours de la polyarthrite rhumatoïde, il y a une seule caractéristique immunobiologique juste parmi les suivantes, laquelle ?

- a- présence d'anticorps antinucléaires avec un titre élevé
- b- présence de facteurs rhumatoïdes avec un titre élevé
- c- présence des anti-CCP avec un titre élevé le plus souvent
- d- présence des anti-DNA natifs avec un titre élevé

9°- la raideur articulaire des mains est très significative, au cours d'une polyarthrite chronique des mains, d'une seule des maladies suivantes, laquelle ?

- a- une arthrose digitale
- b- une polyarthrite rhumatoïde
- c- une ostéomalacie
- d- une gonarthrose
- e- une goutte

10°- le nodule rhumatoïde est un :

- a- kyste du creux poplité
- b- nodule pouvant siéger au niveau de la face d'extension du coude
- c- nodule strictement parenchymateux
- d- nodule pleural
- e- signe radiologique de la polyarthrite rhumatoïde

11* - la crise aiguë de goutte est en rapport avec :

- a- une hyper uricémie dépassant 100mg/l
- b- une précipitation des cristaux d'urate de sodium
- c- une poussée inflammatoire articulaire
- d- une dégénérescence cartilagineuse
- e- une précipitation des cristaux de pyrophosphate de calcium

12* - toutes les formes suivantes correspondent à une goutte secondaire, sauf une, laquelle ?

- a- Avec un psoriasis étendu
- b- Avec une insuffisance rénale
- c- Avec une hémopathie
- d- Avec un déficit enzymatique en G6PD
- e- Avec prise chronique de diurétiques

13* - Une douleur aiguë métatarsophalangienne du gros orteil est évocatrice de goutte en cas de :

- a- Fièvre avec une hyper uricémie
- b- Douleur intense empêchant la marche et répondant uniquement à la colchicine
- c- Douleur inflammatoire aiguë avec uricémie normale
- d- Douleur mécanique avec hyper uricémie
- e- Douleur intense permanente avec fièvre, altération de l'état général et frissons

14* - le traitement à base d'ALLOPURINOL permet de :

- a- Lutter contre l'inflammation
- b- Réduire l'hyper uricémie
- c- Empêcher les dépôts d'urate de sodium
- d- limiter le pincement articulaire
- e- Normaliser la VS

15* - il ya guérison de goutte secondaire en cas de :

- a- Traitement étiologique
- b- Colchicothérapie
- c- Régime alimentaire adapté
- d- AINS
- e- Corticothérapie

16* - il y a développement d'arthropathie chronique en cas de :

- a- Répétitions des crises inflammatoires goutteuses
- b- Dès l'apparition des symptômes cliniques
- c- Dès l'apparition de l'accès aigu
- d- Sexe masculin
- e- Articulation du genou

17* - les dépôts d'urate de sodium peuvent s'observer au niveau des sites suivants sauf un, lequel ?

- a- Pavillons de l'oreille
- b- Revêtement cutané de l'Abdomen
- c- Parenchyme rénal
- d- Doigt
- e- Articulation IPP

18° - l'examen du liquide synovial signe le diagnostic de goutte en cas de :

- a- Présence de germes
- b- Présence de microcristaux
- c- Présence d'une richesse cellulaire
- d- Présence de microcristaux effilés intra et extra cellulaires
- e- Stérile

19° - L'éthylisme est une habitude toxique incriminée dans une des pathologies rhumatologiques suivantes laquelle ?

- a- L'ostéoporose post-ménopausique
- b- La goutte
- c- L'arthrose
- d- La polyarthrite rhumatoïde
- e- La maladie de Paget

20° - le traitement de l'arthrite septique correspond à toutes les propositions suivantes sauf une laquelle ?

- a- Urgence thérapeutique
- b- Instauré des fins de prélèvement
- c- Antibiothérapie à large spectre bactéricide et synergique
- d- Instauré après rendus des résultats de prélèvements
- e- En milieu hospitalier

CAS CLINIQUE

Un homme de 53 ans, sans ATCD médical particulier, consulte pour des rachialgies intenses permanentes évoluant depuis un mois. L'état général est assez conservé. L'examen physique note la présence de douleur à la percussion du rachis lombaire et des côtes.

21° - Vous évoquer le diagnostic suivant :

- a- Spondyloarthrite ankylosante
- b- Arthrose lombaire
- c- Lombosciatique aiguë
- d- Tassement vertébral aigu
- e- Pathologie aiguë du rachis

Le bilan biologique note la présence de VS à 120mm à la première heure, et il ya une déminéralisation rachidienne diffuse avec un tassement vertébral

22° - vous évoquez le diagnostic suivant :

- a- Ostéoporose
- b- Un myélome multiple
- c- Tassement vertébral douloureux
- d- Ostéomalacie
- e- Une maladie de paget

23° - On décide de faire un examen parmi les suivants pour l'approche diagnostique, lequel ?

- a- Une FNS
- b- Une électrophorèse des protéines sériques

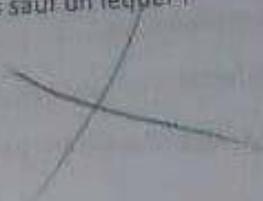
- c- une sérologie FR
- d- dosage de l'acide urique
- e- une IRM

24* - vous suspectez un myélome multiple, et dans ce cas, toutes les situations évoquées sont possibles sauf une, laquelle ?

- a- le pic monoclonal
- b- électrophorèse des protéides sériques revient normale
- c- pic polyclonal
- d- hypogammaglobulinémie
- e- présence de deux pics monoclonaux

25* - vous décidez de faire tous les bilans suivants sauf un lequel ?

- a- dosage de la calcémie
- b- dosage de la protéinurie
- c- dosage des immunoglobulines
- d- une Densitométrie osseuse
- e- une ponction de moelle



26 - Au cours de la poussée congestive de gonarthrose, toutes ces modalités thérapeutiques sont utiles sauf une :

- A - Repos articulaire
- B - Viscosupplémentation à l'acide hyaluronique
- C - Traitement par Anti-inflammatoire non stéroïdien
- D - Antalgiques de classe 1
- E - Infiltration cortisonique

27 - Devant une vertèbre dont les corticales sont épaissies et densifiées, quel diagnostic évoque-t-on ?

- A- Une métastase prostatique.
- B- Un angiome.
- C- Une maladie osseuse de Paget.
- D- Maladie de Forrester.
- E- Maladie de Hodgkin.

28 - Tout ces propositions suivantes à propos les métastases osseuses sont justes sauf une, laquelle ?

- A - classées au 3eme rang parmi les lésions secondaires.
- B - le siège électif des métastases osseuses est le rachis dorso-lombaire.

- C- les marqueurs tumoraux permettent habituellement d'identifier la tumeur primitive.
- D- l'aspect « vertèbre d'ivoire » au rachis évoque fortement le cancer prostatique.
- E- Quand les examens paracliniques ne permettent pas d'identifier le cancer primitif il faut réaliser la biopsie du foyer métastatique.

29 - Les arthrites réactionnelles, indiquez la proposition fautive :

- A- S'observent plutôt chez l'adulte jeune.
- B- Sont plus fréquentes chez les patients HLA B5.
- C- peuvent survenir après une infection intestinale.
- D- Peuvent évoluer vers une spondylarthrite.
- E- peuvent survenir après une infection uro-génitale.

30 -La maladie osseuse de Paget peut entraîner les manifestations suivantes, sauf une, laquelle ?

- A- Surdité.
- B- Insuffisance cardiaque.
- C- Céphalée.
- D- Coxopathie.
- E- Ostéonécrose.

31 - Les anomalies suivantes de la hanche prédisposent à la coxarthrose sont les suivantes sauf une, laquelle ?

- A- Ostéonécrose aseptique de la tête fémorale.
- B- rupture du cintre cervico-obturateur congénital.
- C- Dysplasie.
- D- Malformation protrusive.
- E- Luxation de la Hanche.

32 - Mourad , 59 ans présente une douleur isolée mécanique du genou gauche . L'examen clinique du genou est

normal de même que les radiographies du genou. Ça vous fait évoquer une pathologie laquelle ?

- A- Ostéochondromatose du genou.
- B- Arthropathie dégénérative coxo-fémorale.
- C- Lombocruralgie tronquée
- D- Arthrose fémoro-patellaire.
- E- Sacro-illite.

33 - La déformation tibiale la plus fréquemment en cause dans la genèse d'une gonarthrose douloureuse est :

- A - En valgus.
- B - En varus.
- C - En Flexum.
- D - En recurvatum.
- E - En torsion interne.

34 - Toutes ces propositions sont justes à propos la maladie de Paget sauf une, laquelle ? :

- A - Les douleurs peuvent être osseuses, articulaires ou radiculaires.
- B - Aspect de tibia en lame de sabre est d'installation tardive mais très évocateur.
- C - Une baisse du taux de Phosphatases alcalines osseuses de 25 % définit une bonne réponse thérapeutique.
- D - Une échocardiographie peut être demandée au cours de la maladie de Paget.
- E - Scintigraphie Osseuse permet de dépister les localisations à risque.

35 - La dégénérescence sarcomateuse de la maladie de Paget :

- A - C'est une complication fréquente, de pronostic redoutable.
- B - à suspecter devant une altération de l'état général, douleur inflammatoire rebelle et masse tumorale palpable.
- C - dans deux tiers des cas elle est asymptomatique et de découverte fortuite.
- D - la TDM et l'IRM locorégionale suffisent largement pour le diagnostic de certitude.
- E - nécessite un traitement purement médical par les bisphosphonates.

36 - Quel traitement en 1^{er} e intention proposez-vous à un homme de 27 ans pour une spondylarthrite axiale ?

- A - Hydroxychloroquine .
- B - Prednisone 7 mg/jour .
- C - Sulfasalazine 500 mg/ jour .
- D - Anti TNF alpha type Etanercept .
- E - Diclofenac 75 mg /jour per os .

37 - Un bilan radiologique de hanche qui montre un contour cotyloïdien normal, une tête fémorale ayant perdu sa

sphéricité avec un aspect hétérogène de sa moitié supérieure en regard, et un interligne articulaire supéro externe

pincé. cette description est compatible avec une:

- A- Coxite de spondylarthrite
- B- Coxite infectieuse.
- C- Coxarthrose par ostéonécrose aseptique de la tête fémorale.
- D- Fracture de fatigue.
- E- Algonaur dystrophie

38- Devant une coxarthrose unilatérale gauche d'allure primitive commençant à devenir invalidante, quelle est la

mesure d'hygiène articulaire visant à alléger les contraintes sur la hanche malade que indiquez:

- A- Rehausser par une talonnette le côté sain.
- B- Utiliser un canne-béquille tenue par la main gauche .
- C- Prescrire un repos au plan dur pendant 15 jours.
- D- Traction du membre inférieur droit par un poids.
- E- Utiliser une canne ordinaire tenue par la main droite .

39- Toutes ces propositions sont justes à propos la maladie de Paget sauf une, laquelle ?

A- C'est une ostéopathie condensante focalisée touchant une ou plusieurs pièces osseuses.

B - Une hypothèse d'infection virale est suggérée dans la genèse de la maladie.

C - Une hyper uricémie peut être retrouvée dans le bilan biologique.

D - La scintigraphie osseuse est le moyen de suivi, intérêt de la répéter chaque 12 mois.

E - Une hydrocéphalie, surdité ou anosmie peuvent faire partie du tableau clinique de la maladie.

40 - Quel est l'examen complémentaire de choix pour dépister les métastases osseuses asymptomatiques ?

A - radiographie standard.

B - Pet-Scan.

C - imagerie par résonance magnétique.

D - scintigraphie osseuse.

E - marqueurs tumoraux.

41 - Les gonalgies accentuées à la marche avec notion de blocage vrai et réduction du périmètre de marche font

évoquer une pathologie, laquelle ?

- A- Des ménisques.
- B- De l'articulation fémoro-patellaire.
- C- Des ligaments latéraux du genou.
- D- Des articulations fémoro-tibiales.
- E- Des ligaments croisés.

42 - Tous ces propositions suivantes à propos la lombosciatique commune non compliquée sont justes sauf une,

laquelle ?

- A - Le mécanisme de la douleur est double mécanique et chimique
- B - Généralement l'examen clinique permet à lui seul de poser le diagnostic.
- C - Absence de fièvre.
- D - La radiographie standard est réalisable à la 2eme consultation à 15 jours d'évolution.
- E - La marche sur les talons explore la sciatique L5.

43 - Dans une lombosciatique discale de topographie S1 :

- A - L'hypoesthésie se prolonge à la face dorsale du gros orteil.
- B - Le réflexe achilléen peut être diminué ou aboli.
- C - Le malade ne peut marcher sur les talons.
- D - Il existe toujours un pincement radiologique du disque L5-S1.
- E - L'électromyogramme est constamment perturbé.

44 - la ou les anomalie(s) radiologique(s) peuvent être rencontrée(s) dans une coxarthrose primitive sauf une :

- A - les ostéophytes
- B - la décalcification sous-chondrale
- C - le pincement articulaire
- D - les géodes osseuses
- E - la condensation de l'os sous-chondral

45 - Au cours de la coxarthrose destructrice rapide, quel est le caractère ou le signe habituellement absent :

- A - Pincement global de l'interligne coxofémoral

- B – douleur brusque intense.
- C – vitesse de sédimentation de 20 à 40 mm.
- D – Ostéophytose exubérante
- E – habituellement unilatérale

Cas clinique

Monsieur Samir, 27 ans, arrive le dimanche soir au service des urgences pour oligo-arthrite.

Avant dix-huit jours une uréthrite est survenue chez lui, contractée à Barcelone, traitée par ampicilline pendant sept

jours. Depuis cinq jours, Monsieur Samir se plaint de talalgies bilatérales à la marche, de lombalgies le réveillant la

nuit, d'un gonflement douloureux avec augmentation de chaleur locale, du genou droit et des deux chevilles.

L'examen clinique objective une fébricule (37,8 °C), des arthrites au niveau des articulations précitées.

Biologiquement, la vitesse de sédimentation est élevée à 50 mm. La numération-formule sanguine, l'ionogramme

sanguin, l'uricémie et la fonction rénale sont normaux.

46- Quel diagnostic vous paraît le plus vraisemblable ?

- A - arthrite réactionnelle
- B - arthrite septique staphylococcique
- C - polyarthrite rhumatoïde
- D - lupus érythémateux disséminé
- E - arthrite médicamenteuse à l'ampicilline

47- Quels sont les examens complémentaires que vous programmez en urgence pour étayer le diagnostic

rhumatologique ?

- A - Facteurs rhumatoïdes + facteurs anti-nucléaires
- B - Ponction articulaire + hémocultures
- C - IRM des sacro-iliaques
- D - HLA B27
- E - Examen fond d'œil

48- Par quel mécanisme expliquez-vous les talalgies ?

- A - ostéite inflammatoire
- B - ostéite septique
- C - fissure osseuse
- D - rupture de l'ligament plantaire
- E - arthrite talo-naviculaire

49- Quel traitement proposez-vous en 1ere intention ?

- A - Anti-inflammatoire non stéroïdiens
- B - Méthotrexate
- C - Corticothérapie intraveineuse
- D - Anti-TNF
- E - Anti-Histaminique

50- S'il y aura passage à la chronicité des manifestations inflammatoires articulaire, quelle biothérapie pourra être envisageable chez ce patient ?

- A - Méthotrexate
- B - Infliximab
- C - Hydroxychloroquine
- D - Colchicine
- E - Salazopyrine

BON COURAGE



Département de Médecine de Constantine-Epreuve de RHUMATOLOGIE-A5-R1-(théorie+pratique) le 18/07/2022

Date de l'épreuve : 17/07/2022

Corrigé Type

Barème par question : 0,400000

N°	Rép.
1	E
2	D
3	D
4	E
5	C
6	C
7	B
8	C
9	B
10	B
11	B
12	D
13	B
14	B
15	A
16	A
17	B
18	D
19	B
20	D
21	E
22	B
23	B
24	C
25	D
26	B
27	C
28	C
29	B
30	E
31	E
32	B
33	B
34	C
35	B

N°	Rép.
36	E
37	C
38	E
39	D
40	D
41	D
42	D
43	B
44	B
45	D
46	A
47	B
48	A
49	A
50	B

Dr. BOUDERSA Nadia
Professeur Agrégée
Imuno-Pathologiste Université Mohammed VI
Médecin Chef Service Rhumatologie
CHU Constantine - Algérie