

1/ La maladie asthmatique est le plus souvent la conséquence de multiples causes lesquelles :

- a- l'allergie b- génétique
 c- le tabagisme d- RGO

2/ Le traitement médical dans la BPCO permet de :

- a- diminuer les symptômes
 b- prévenir l'insuffisance respiratoire chronique
 c- diminuer la quantité des complications
 d- diminuer la gravité des complications

3/ La confirmation de Dgc positif de l'asthme bronchique repose sur un ensemble de critères :

- a- allergologique b- fonctionnelles (EFR)
 c- radiologique d- clinique

4/ Au cours de la BPCO stable la réhabilitation est indiquée dans quel(s) stades :

- a- stade IV b- stade III
 c- stade II d- stade I

5/ Le traitement antituberculeux de la primo-infection tuberculeuse bacillifère déjà traité pendant 39 jours est l'association de :

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

6/ L'évolution de l'IRC peut se faire vers :

- a- l'embolie pulmonaire
 b- l'insuffisance respiratoire aigüe
 c- la stabilisation
 d- le cœur pulmonaire chronique

07/ La prévalence de la BPCO au Maghreb (en Algérie, et Maroc) se situe à :

- a- 3,7% b- 3,6% c- 3,5% d- 2,8% e- 2,2%

08/ Au cours de la primo-infection tuberculeuse le traitement antituberculeux associé :

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

09/ Devant une opacité ronde intra-parenchymateuse pulmonaire renfermant des calcifications, vous évoquez :

- a- lymphomes non hodgkiniens
b- cancer secondaire bronchique pulmonaire
 c- hamartome
 d- tuberculome

10/ Le liquide pleural est dit séro-hématique quand le taux de globules rouges est :

- a- entre 2000 et 5000 GR/mm³
b- entre 5000 et 6000 GR/mm³
c- entre 6000 et 10000 GR/mm³
 d- entre 10000 et 100000 GR/mm³

11/ Au cours d'une pleurésie purulente à germe anaérobies :

- a- la tendance au cloisonnement est très rapide
b- la pneumopathie sous-jacente est souvent extensive, abcédée et bilatérale
 c- fétidité de liquide pleural
 d- en note souvent un trouble de la déglutition

12/ Au cours d'une pleurésie purulente avec une antibiothérapie préalable insuffisante :

- a- les signes respiratoires sont nets
b- l'examen bactériologique est toujours positif
 c- le liquide pleural est habituellement louche
 d- le Dgc est souvent tardif

13/ Quel est l'étiologie la plus fréquente des pleurésies hémorragiques :

- a- infarctus cortico-pleural
b- pleurésie post-IDM
 c- cancer secondaire
d- mésothéliome

14/ La cause la plus fréquente des pneumothorax spontané est e :

- a- la BPCO
b- la fibrose pulmonaire
c- l'endométriose pleurale
 d- la rupture de blebs

15/ Quelles sont parmi ces particularités du liquide pleural, celles qui vous retiennent en faveur d'une pleurésie purulente :

- a- intense réaction mésothéliales ou macrophagique
 b- prédominance de polynucléaires altérés
c- prédominance de lymphocytes
 d- PH < 7,20

16/ Devant une opacité ronde de lobe inférieur droit, quelles explorations proposeriez-vous pour étayer le Dgc du kyste hydatique :

- a- l'immunoelectrophorèse
b- la cytoponction du kyste
c- l'artériographie pulmonaire
 d- le scanner thoracique

46/ Patient de 50 ans bouclé de profession en très bon état général, sans ATCD pulmonaire se présente en consultation de pneumologie pour hémoptysie de petite abondance avec expectoration aqueuse et salée d'apparition récente, quel est le Dgc le plus probable :

- a- bronchite aigüe
b- pneumopathie aigüe
 c- kyste hydatique
d- cancer bronchique

17/ Quelles sont les affirmations vraies concernant le cycle du kyste hydatique

- a- le chien est l'hôte définitif et le mouton hôte intermédiaire
- b- le ténia échinococcus granulosus vu dans la lumière de l'intestin grêle du mouton
- c- le traitement est essentiellement médical
- d- le plus souvent découvert suite à une complication

18/ Parmi les images radiologiques suivantes lesquelles sont évocatrices d'un cancer pulmonaire secondaire :

- a- une miliaire carcinomateuse
- b- une opacité excavée à paroi épaisse
- c- une lymphangite
- d- une atélectasie

19/ Quel est le paramètre clinique essentiel permettant d'apprécier l'intensité d'une réaction à l'hypersensibilité retardée après IDR à la tuberculine :

- a- Erythème
- b- induration
- c- phlyctène
- d- nécrose

20/ Parmi les étiologies suivantes du poumon cardiaque une seule proposition est fautive laquelle :

- a- insuffisance ventilatoire droite
- b- poussée d'hypertension artérielle
- c- rétrécissement mitral
- d- insuffisance cardiaque gauche

21/ Parmi les cardiopathies suivantes quelle est celle qui donne plus fréquemment une hémoptysie :

- a- insuffisance mitrale
- b- rétrécissement mitral
- c- rétrécissement aortique
- d- péricardite constrictive

22/ Parmi les signes ci-dessous chez un patient dyspnéique, quel est celui qui traduit l'épuisement :

- a- tirage sous sternal avec encombrement bronchique
- b- cyanose intense
- c- fréquence respiratoire est de 10 mouvements/min
- d- PaCO₂ > 45 mmHg

23/ La TBC pulmonaire commune :

- a- fait suite d'emblée au contact avec le BBAR
- b- représente la forme la plus contagieuse
- c- selon l'OMS, c'est la première cause de mortalité
- d- sa transmission est uniquement aérienne

24/ Dans le syndrome de Mounier-KUHN, une proposition est fautive, laquelle :

- a- DDB
- b- DDB avec déficit immunitaire humoral
- c- DDB avec polyposé naso-sinusal
- d- forme clinique de DDB

25/ Un jeune homme de 15 ans en bon état général présent des ADP médiastinales bilatérales, en note un érythème noueux il y a 6 mois est l'IDR est fortement positif quel est le Dgc le plus probable :

- a- sarcoidose
- b- TBC ganglionnaire
- c- lymphome malin
- d- maladie d'hodgkin

26/ Un patient présente un cancer bronchique de l'apex sur quel élément affirmez-vous qu'il s'agit d'un syndrome de Pancoast Tobbias

- a- histologie épidermoïde
- b- lyse de la première cote
- c- circulation veineuse collatérale
- d- névralgie de plexus brachial

27/ Le cancer bronchique primitif peut être à l'origine d'un syndrome paranéoplasique il peut s'agir de :

- a- syndrome de Claude Bernard Horner
- b- syndrome de Pancoast Tobbias
- c- hypercalcémie
- d- ostéoarthropathie hypertrophante pneumique de pierre marie

28/ Au cours d'une pneumopathie à l'égionella pneumophila quel est l'examen para clinique prouvent poser un Dgc bactériologique même rétrospectif :

- a- ECB de l'expectoration
- b- l'antigénurie
- c- hémoculture
- d- recherche d'antigène soluble.

29/ L'immunité antituberculeuse acquise a pour application pratique

- a- tests cutanés tuberculiniques
- b- vaccination BCG
- c- culture sur milieu de Lowerstein
- d- la PCR

30/ L'allergie ou l'hypersensibilité tuberculique a les caractéristique suivante :

- a- responsable de l'action pathogène de bacille
- b- Son apparition nécessite une période de latence ou phase anti allergique
- c- protège contre la TBC
- d- mise en évidence par l'IDR à la tuberculine

31/ La pneumopathie à klebsiella pneumoniae est caractérisée par :

- a- son évolution bénigne
- b- évolution rapide vers la nécrose
- c- son aspect radiologique bombant la scissure
- d- réponse favorable au bêta lactames seules

- a- Le bacille de Hansen est responsable de la tuberculose chez l'homme.
- b- La paroi des mycobactéries est riche en acides mycoliques.
- c- Les mycobactéries sont immobiles, acapsulées et sporulées.

32/ Chez un sujet âgé tabagique sans ATCD pulmonaires des hémoptyses répétées sans queue, seraient évocatrices de :

- a- cancer Bronchique
- b- TBC pulmonaire
- c- aspergilose bronchique
- d- DDB

33/ Au cours d'une infection bactérienne pulmonaire quel est parmi les aspects radiologiques suivant celui qui est évocateur d'un staphylococci :

- a- opacité systématisée du lobe supérieur
- b- atelectasie
- c- aspect d'hydro pneumothorax
- d- aspect d'opacités multiples et de volumineuse clarte finement cerclée.

34/ Quelle sera votre attitude thérapeutique devant un patient de 50 ans présentant un CBPC à l'état général conservé et bilan biologique correct :

- a- exérèse chirurgicale
- b- chimiothérapie plus au moins radiothérapie
- c- radiothérapie seule
- d- immunothérapie

35/ Parmi les éléments ci-dessous quel sont ceux qui signe la sévérité d'une pneumopathie communautaire est imposent l'hospitalisation :

- a- hypothermie à 35°
- b- leucocytose à 10000
- c- fréquence respiratoire supérieure à 30
- d- infiltration parenchymateuse bilatérale à la radiologie

36/ Parmi les complications observées au cours des DDB, quelle est la plus redoutable :

- a- hémoptysies récidivantes
- b- greffe aspergillaire
- c- amylose
- d- surinfection pleuroparenchymateuse.

37/ Au cours de la miliaire chronique d'origine tuberculeuse les images radiologiques sont généralement :

- a- localisées et bien limitées
- b- étendues et systématisées
- c- étendues et non systématisées
- d- confluentes et mal limitées

38/ Chez un sujet de 20 ans présentant une PSF la forte présomption tuberculeuse est suspecté devant les éléments suivant :

- a- l'étude cytologique du liquide montre une exclusion lymphocytaire
- b- IDR à 15mm sans cicatrice vaccinale
- c- notion d'érythème noueux il y a 6 mois
- d- glycopleurie PH élevés

39/ Toute les propositions suivante concernant l'a du poumon en phase de foyer ouvert sont justes sa une laquelle :

- a- se confirme radiologiquement
- b- donne lieu à une vomique
- c- permet de faire de prélèvement bronchique
- d- se manifeste par une ascension de la température

40/ Une femme méasthénique avec anémie erythroblastique d'apparition récente présente sur télé thorax un élargissement du médiastin antérieur quelle en est l'affection responsable :

- a- tumeur neurogène
- b- adénopathies médiastinales
- c- thymome
- d- KH médiastinal

41/ Un jeune homme de 20 ans admis en pneumologie pour douleurs hémithoracique gauche violente en coup de poignard le télé thorax pratiqué en urgence objective un hyper clarté de l'hémichamps droit, quel est le Dgc le plus probable :

- a- emphysème pulmonaire
- b- embolie pulmonaire
- c- pneumothorax spontané
- d- névralgies inter costale

42/ Selon le Dgc retenu quel sera votre cat thérapeutique :

- a- exsufflation à l'aiguille
- b- antalgique à forme dose
- c- antibiothérapie
- d- pleurodèse

43/ Une fois l'urgence jugulée quel autre examen para clinique pratiqueriez-vous en premier :

- a- échographie thoracique
- b- TDM thoracique
- c- ECG
- d- scintigraphie pulmonaire

44/ Quel examen complémentaire est contre indiqué avant un mois de l'épisode aigu :

- a- TDM thoracique
- b- gazométrie
- c- échographie thoracique
- d- EFR

45/ L'interrogatoire révèle que le patient a déjà présenté deux épisodes similaires à deux mois d'intervalle du même côté, comment complétez-vous votre traitement à moyen terme :

- a- drainage aspiratif
- b- pleurodèse chirurgicale
- c- kinésithérapie respiratoire
- d- arrêt de tabagisme.

56- Concernant la pneumopathie à *Legionella pneumophila* type 1:

- a- Une récurrence d'herpès labial concomitante est en faveur de la maladie.
- b- Réalise un tableau de broncho- alvéolite isolée.
- c- Prédomine chez les éthyliques.
- d- Le diagnostic rapide de la maladie repose sur la recherche des antigènes urinaires.

- b- entre 5000 et 6000 GR/mm³
- c- entre 6000 et 10000 GR/mm³
- d- entre 10000 et 1000000 GR/mm³

46/ Patient de 50 ans bouché de profession en très bon état général, sans ATCD pulmonaire se présente en consultation de pneumologie pour hémoptysie de petite abondance avec expectoration aqueuse et salée d'apparition récente, quel est le Dgc le plus probable :

- a- bronchite aiguë
- b- pneumopathie aiguë
- c- kyste hydatique
- d- cancer bronchique

47/ Selon l'anamnèse et l'évolution clinique l'image radiologique serait :

- a- opacité d'allure pneumonique
- b- image hydro-aérique à niveau sup ondulé
- c- image cavitaire
- d- image miliaire localisée

48/ Quel est l'examen complémentaire qui assure du Dgc :

- a- immunoelectrophorèse
- b- FNS complète
- c- ECB de l'expectoration
- d- bacilloscopie

49/ Parmi les examens d'imagerie suivantes quelles est celle qui apporte le plus d'élément pour guider le traitement :

- a- télé thorax
- b- TDM thoracique
- c- l'IRM pulmonaire
- d- l'échographie thoracique

50/ En regard de tous ce qui précède quelle sera votre attitude thérapeutique :

- a- chirurgicale
- b- médicale
- c- abstention thérapeutique avec contrôle
- d- symptomatique (hémostatique)

Bon courage

51-Parmi les propositions suivantes quelles sont celles qui sont exactes ?

- a-Le bacille de Hansen est responsable de la tuberculose chez l'homme.
- b-La paroi des mycobactéries est riche en acides mycoliques.
- c-Les mycobactéries sont immobiles, acapsulées et sporulées.
- d-Le temps de division de *Mycobacterium tuberculosis* est de 20 heures.
- e-Les mycobactéries sont résistantes à l'eau de javel.

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

52-*Mycobacterium tuberculosis*:

- a-Est anaérobie strict.
- b-Est résistant aux rayons UV.
- c-Donne des colonies visibles sur Lowenstein Jensen après 3 à 4 semaines de culture.
- d-Est catalase positif à 70°C.
- e-Résiste au froid et à la dessiccation.

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

53-*Mycobacterium bovis* :

- a-Est responsable de mycobactériose chez l'homme.
- b-Est transmis à l'homme surtout par voie aérienne.
- c-Donne des colonies rugueuses sur milieu de Lowenstein Jensen.
- d-Est niacine test négatif.
- e-Son délai de culture est de 20 à 40 jours.

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

54-Le milieu de coletsos favorise la culture de :

- a-Bacille de Hansen.
- b-*Mycobacterium bovis*.
- c-*Mycobacterium fortuitum*.
- d-*Mycobacterium africanum*.
- e-*Mycobacterium ulcerans*.

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

55- A l'examen direct d'une expectoration, après coloration de Ziehl Neelsen, la présence de 1 à 9 BAAR / 300 champs microscopiques, signifie :

- A-C'est une lame faiblement positive.
- B-C'est une lame fortement positive.
- C-C'est une lame moyennement positive.
- D-C'est une lame douteuse, le prélèvement est à refaire.
- E-Toutes ces propositions sont fausses.

- c- notion d'érythème noueux il y a 6 mois
- d- glucopleurie PH élevés

- a- drainage aspiratif
- b- pleurodese chirurgicale
- c- kinésithérapie respiratoire
- d- arrêt de tabagisme.

56- Concernant la pneumopathie à *Legionella pneumophila* type 1:

- a- Une récurrence d'herpès labial concomitante est en faveur de la maladie.
- b- Réalise un tableau de broncho- alvéolite isolée.
- c- Prédomine chez les éthyliques.
- d- Le diagnostic rapide de la maladie repose sur la recherche des antigènes urinaires.
- e- La déclaration de la maladie est obligatoire.

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

57- Concernant les pneumonies à *Mycoplasma pneumoniae*:

- a- Il s'agit de la cause la plus fréquente des pneumonies aiguës "atypiques".
- b- Elles surviennent surtout chez le diabétique.
- c- Elles évoluent souvent vers l'abcédation.
- d- Leur diagnostic indirect repose sur la séroconversion.
- e- Leur traitement repose sur la prescription des macrolides.

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

58- Les Mycobactéries scoto-chromogènes possèdent les caractères suivants :

- a- Une durée de croissance lente (+) de 7 jours.
- b- Un niacine test négatif.
- c- Une pigmentation permanente des colonies.
- d- Une catalase thermolabile.
- e- Une photosensibilité.

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

59- *M. xenopi* possède les caractères suivants :

- a- Aéro-anaérobie facultatif.
- b- Morphologie caractéristique à l'examen direct (fusiforme).
- c- Cultive à 43°C.
- d- Le délai de culture est de 4 semaines.
- e- Sensible aux antituberculeux.

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

60- Dans l'examen cyto-bactériologique des aspirations bronchiques, l'interprétation des résultats est valide si :

- a- Les PNN sont nombreux.
- b- Les cellules épithéliales sont < 10/champ.
- c- Culture : flore monomorphe > 10⁷ UFC/ml.
- d- Les PNN sont > 25/champ.
- e- Culture : flore monomorphe > 10⁵ UFC/ml.

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

Corrigé type

(Contrôle d'Anatomie pathologie,
pneumo-phtisiologie Rattrapage
2016/2017)

61-D

62-E

63-D

64-B

65-E

66-E

67-D

68-C

69-A

70-C