

Cas clinique 1:

Patient HD âgé de 40 ans, consulte pour une toux évoluant depuis 25 jours et des hémoptysies depuis 03 jours avec notion d'anorexie et un amaigrissement de 6 kg en 30 jours. Ce patient habite dans une zone rurale et il a une fracture de la jambe il y a environ 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 environ 6 ans. L'examen clinique est sans particularité sauf une fébricule à 37,9°C

1/ Quelle(s) est (sont) l' (les) examen(s) para clinique(s) à demander en urgence ?

- A. Hémogramme avec groupage rhésus
- B. Recherche de BK dans les crachats à l'examen directe
- C. Radiographie du thorax
- D. Dosage des D-Dimères
- E. Sérologie hydatique

2/ Quelle est l'autre examen para clinique à demander pour mieux conforter votre diagnostic ?

- A. Angioscanner
- B. TDM thoracique
- C. Une culture aux milieux de LOVENSTEIN- JENSON
- D. Une fibroscopie bronchique
- E. Échographie cardiaque

À l'angioscanner mis en évidence d'une condensation tissulaire grossièrement arrondie excavée

La 1^{ère} série des BK est négatif la culture est en cours et l'échocardiographie est normale

3/ Quelle est le diagnostic le plus probable ?

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

4/ Quelle est votre conduite ?

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

Cas clinique 2 :

Melle A.S est une étudiante de 24 ans, sans antécédents connus pesant 54 kgs. Elle se plaint d'asthénie depuis environ 1mois et demi avec amaigrissement 3 kgs. Elle est non tabagique et se plaint de toux avec crachats blanchâtres. L'examen clinique ne révèle pas d'anomalies. La température est à 37,2°. La radiographie thoracique montre un infiltrat du LSD accompagné de quelques images nodulaires.

5/ Quels sont les différents diagnostics que vous évoquez devant ce tableau radio clinique ?

- A. Pneumopathies infectieuse non spécifique
- B. Tuberculose pulmonaire
- C. Abscès du poumon
- D. Dilatation des bronches
- E. Cancer broncho-pulmonaire

6/ Quels arguments retenir-vous dans cette observation pour le diagnostic de tuberculose pulmonaire?

- A. Origine géographique
- B. Symptomatologie sub aigue

- C. Altération progressive de l'état général
- D. Image radiographique
- E. Absence d'antécédents de tuberculose

7/ Quel(s) examen(s) proposez-vous afin de confirmer ce diagnostic ?

- A. Recherche de BK répétée jusqu'à 6 fois par examen direct des crachats au besoin expectoration induite.
- B. IDR tuberculine
- C. Tubage gastrique à domicile
- D. Nasofibroscopie
- E. Examen cyto bactériologique des expectorations

8/ L'IDR à la tuberculine est négative. Cela :

- A. Élimine le diagnostic de tuberculose.
- B. N'élimine pas le diagnostic de tuberculose.
- C. Permet de commencer le traitement antituberculeux triple.
- D. Permet de commencer le traitement antituberculeux quadruple.
- E. Aucune des propositions.

La confirmation du diagnostic de tuberculose pulmonaire n'a été obtenue au terme du bilan initial effectué à l'hôpital de Jo Melle AS. Signale depuis quelques jours une fièvre fluctuante 37.5-38.5° Malgré une antibiothérapie bien conduite (amoxicil 3g/j plus ofloxacine 400 mg/j), la situation clinique se dégrade radiographie ne montre aucune amélioration

9/ Quels examens supplémentaires proposez-vous afin de confirmer le diagnostic ?

- A. Recherche de BK par tubage gastrique
- B. Fibroscopie bronchique avec aspiration pour recherche de BK dans le LBA
- C. IDR à la tuberculine
- D. Lancer la recherche de BK par culture dans les expectorations.
- E. Ponction lombaire avec étude cytologique du LCR

10/ Devant le tableau radio clinique suivant :

Mauvais état buccodentaire, odeurs fétide de l'expectoration, image hydro-aérique et fièvre suite d'une intervention chirurgicale le germe suspecté à l'origine d'un abcès du poumon est : (R.J)

- A. Bacille de Friedlander
- B. Staphylocoque aureus
- C. Légionella Pneumophila
- D. Mycoplasma Pneumonie
- E. Germes anaérobies ✓

11/ les structures les plus fréquemment atteinte par les tumeurs médiastinales sont :

- A. Les éléments nerveux
- B. L'arbre aérien ✓
- C. Élément artériel ✓
- D. Système veineux
- E. L'œsophage ✓

12/ les pathologies médiastinales peuvent s'accompagner de signes cliniques suivants :

- a. Photophobie
- b. Érythème noueux ✓
- c. Myosis
- d. Splénomégalie
- e. Tâches café au lait

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

13/ les caractéristiques du goitre endothyroïdien sont :

- A. Il est le plus souvent ectopique
- B. Il peut se compliquer d'un saignement
- C. Il se traduit souvent par une dyspnée inspiratoire
- D. Il doit être évoqué devant une opacité médiastinale antéro-supérieure
- E. Il touche souvent les femmes de moins de 40 ans

14/ les thymomes peuvent s'accompagner de

- A. Myasthénie
- B. Anémie hémolytique
- C. Hypo gamma globulinémie
- D. Lupus érythémateux disséminés
- E. Érythème polymorphe

15/ les caractéristiques des adénopathies lymphomateuses sont les suivantes :

- A. Sont souvent symétriques
- B. Elles compriment souvent les structures voisines
- C. Elles sont souvent bilatérales
- D. Elles représentent 10-20% des tumeurs du médiastin
- E. Elles envahissent rarement les structures voisines

16/ les adénopathies médiastinales de la sarcoïdose sont classiquement :

- A. Compressives
- B. Asymétriques
- C. Bilatérales
- D. Fistuleuses fréquemment
- E. Hilaires

17/ parmi 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 des creux sus-claviculaires
- E. Il s'accompagne tardivement de vertiges

18/ les caractéristiques des tératomes malins sont les suivantes :

- A. Le taux d'Alpha-fœtoprotéine est élevé
- B. Ils ne dégèrent jamais
- C. Ils représentent 25% des tumeurs gingivales du médiastin
- D. Ils sont le plus souvent asymétriques
- E. Des calcifications peuvent être présentes à l'imagerie

19/ le syndrome de LOFGREN se caractérise par la présence :

- A. Érythème noueux
- B. Adénopathie unilatérale
- C. Adénopathie latéro-trachéale
- D. Fatigabilité musculaire
- E. Splénomégalie

20/ les caractéristiques du kyste bronchogénique sont les suivants :

- 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. C'est une malformation embryonnaire bénigne

21/ Les deux syndromes para néoplasiques les plus fréquemment rencontrés dans le cancer bronchique primitif :

- A. Le syndrome de KUSHING
- B. L'hippocratisme digital
- C. La pseudo myasthénie de l'Ambert-eaton
- D. Le syndrome de schwarts-barter
- E. L'hypercalcémie

22/ Le diagnostic de certitude du cancer bronchique proximale repose sur un seul examen complémentaire qui est :

- A. La radiographie du thorax
- B. La scintigraphie osseuse avec biopsie
- C. Scanner thoracique
- D. La fibroscopie bronchique avec biopsie
- E. L'échographie trans-thoracique

23/ La TDM thoracique dans la pneumopathie à Sars Cov2 (Cocher la ou les réponse (s) juste (s)) :

- A. Elle est obligatoire pour poser le diagnostic
- B. Est indiquée en cas de détresse respiratoire aiguë
- C. Est utile en cas d'absence de RT-PCR avec présence de signe de gravité
- D. Est systématique en cas d'anosmie
- E. Est indiquée si le RT-PCR négative

24/ Parmi les cancers qui peuvent métastaser dans le poumon, les deux pôles primitifs les plus fréquents sont :

- A. Les cancers des tubes digestifs
- B. Les cancers génitaux
- C. Les sarcomes
- D. Les cancers du sein
- E. Les cancers du rein et la vessie

25/ Quels sont parmi ces particularités du liquide pleurale seule qui vous retenir en faveur d'une pleurésie purulente :

- A. Riche en protéine
- B. PH > 7,2
- C. Prédominance de lymphocyte
- D. Riche en polynucléaire éosinophile
- E. Présence en polynucléaire altéré

26/ Parmi les images radiologiques suivantes laquelle est ou les quels sont évocatrice d'un cancer pulmonaire secondaire

- A. Foyer parenchymateux unique
- B. Foyer rond périphérique
- C. Milliaire Carcinomateuse
- D. Lymphangite carcinomateuse
- E. Lâcher de ballon

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

- A. Les signes respiratoires nets
- B. La ponction mis en évidence un liquide habituellement purulent
- C. Fétidité de l'épanchement
- D. L'examen bactériologique le plus souvent négatif
- E. La fièvre est élevée

28/ Un test cutané positif à la tuberculine témoigne (RF) :

- A. D'une infection tuberculeuse
- B. D'une surinfection tuberculeuse
- C. D'une notion de contact tuberculeux dans l'entourage du sujet
- D. D'une tuberculose pulmonaire
- E. D'une immunité anti tuberculeuse acquise suite à un contact avec le BK

29/ Quels sont les caractéristiques de l'immunité tuberculeuse (RF) :

- A. C'est un support humoral
- B. Un caractère spécifique retardé
- C. Fait suite à l'installation de l'allergie tuberculique
- D. Est acquise chez les sujets vaccinés au BCG
- E. Elle disparaît chez le malade cancéreux

30/ Parmi les germes suivants le quel n'est pas mis en cause dans l'abcès du poumon (RJ) :

- A. Staphylocoque doré
- B. Anaérobie
- C. Mycobactérie atypique
- D. Klebsiella pneumoniae
- E. Protéus mirabilis

BON COURAGE ET BONNE CHANCE

Pr. ZL. MOKRANE

**CONTROLE DE RATTRAPAGE DE PNEUMOLOGIE
PARTIE ANATOMIE PATHOLOGIQUE**

29/09/2021

COCHEZ LA OU LES BONNES REPONSES

Q31- La bronchite chronique se caractérise histologiquement par :

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

Q32- L'inflammation granulomateuse:

- A- Est d'architecture folliculaire ou nodulaire
- B- Est synonyme de granulome inflammatoire
- C- Est faite de follicules épithélio-giganto-cellulaires
- D- Ne pouvant pas correspondre à une tuberculose
- E- Ne comportant jamais de fibroblastes

Q33- Les cellules épithélioïdes :

- A. Sont indispensables au diagnostic d'une inflammation granulomateuse
- B. Sont des cellules polyédriques aux noyaux vésiculeux
- C. Elles résultent de la métamorphose des plasmocytes
- D. Se voient au cours de l'inflammation aigue
- E. S'associent toujours à des cellules géantes dans l'inflammation granulomateuse

Q34- Le Carcinome épidermoïde :

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

Q35- L'adénocarcinome broncho-pulmonaire de type solide:

- A- Est une prolifération mésenchymateuse bénigne du poumon
- B- Pose le diagnostic différentiel avec le carcinome épidermoïde moyennement différencié
- C- Peut produire de la mucine
- D- Il est P40 positif
- E- Il est TTF1 positif

BON COURAGE

Pr S. KEIT

Module de Pneumo-phtisiologie
Sujet de bactériologie
Rotation rattrapage (2020-2021)

Sujet de BACTERIOLOGIE

- 36 - *Mycobacterium tuberculosis* : (cochez la réponse fausse)
- A - Est une bactérie aérobie stricte
 - B - Ne prend pas la coloration de Gram
 - C - Est un bacille acido alcool résistant
 - D - Se caractérise par une multiplication rapide
 - E - Croit sur milieu de Lowenstein Jensen.
- 37 - Parmi les propositions suivantes concernant *Mycobacterium tuberculosis*, laquelle est fausse?
- A - C'est un bacille acido-alcool-résistant.
 - B - C'est un hôte normal du tube digestif de l'homme
 - C - Il ne cultive pas sur gélose enrichie de sang
 - D - C'est un agent de méningite
 - E - Il existe une prophylaxie vaccinale des infections qu'il provoque.
- 38 - Parmi les propriétés suivantes, quelles sont celles qui caractérisent *Mycobacterium tuberculosis*
- A - Résistance à la décoloration par les acides forts
 - B - Anaérobiose stricte
 - C - Croissance en 48 heures
 - D - Cultive sur milieux à base d'oeuf
 - E - Est sensible à la pénicilline G
- 39 - quel(s) est (sont) le prélevement(s) utile(s) dans le diagnostic bactériologique de la tuberculose pulmonaire ?
- A - Prélèvement de gorge.
 - B - Tubage gastrique.
 - C - Hémoculture.
 - D - Aspiration bronchique.
 - E - Expectoration.
- 40 - La classification de Runyon des mycobactéries atypiques est basée sur :
- A - La localisation des lésions pathologiques.
 - B - La vitesse de croissance.
 - C - Le niacine test.
 - D - Le pouvoir pathogène.
 - E - La pigmentation des colonies.

Dr. ALLAG Hamoudi

BON COURAGE

