

- 1- Concernant les lymphomes non Hodgkiniens, quelle est (ou quelles sont) la (ou les) réponse(s) juste(s) :
 - a. Le diagnostic histologique est indispensable.
 - b. Il existe deux pics de fréquence : 20-30 ans et 70-80 ans.
 - c. Il existe des formes survenant préférentiellement chez l'enfant.
 - d. Le traitement est chirurgical.
 - e. Les adénopathies médiastinales sont typiquement bilatérales, symétriques et non compressives.

- 2- Le traitement de la sarcoïdose est [choisissez la ou les réponse(s) juste(s)] :
 - a. Efficace sur les lésions granulomateuses et de fibroses
 - b. Permet la guérison de la maladie
 - c. Indiqué chez tous les patients
 - d. Le Méthotrexate est le traitement de référence
 - e. La corticothérapie est le traitement de référence

- 3- Parmi les propositions suivantes, quelles sont les 2 localisations les plus fréquentes dans la sarcoïdose :
 - a. Atteinte cardiaque
 - b. Atteinte du système nerveux central
 - c. Atteinte dermatologique
 - d. Atteinte rénale
 - e. Atteinte ophtalmologique

- 4- Concernant les tumeurs épithéliales du thymus, quelle est (ou quelles sont) la (ou les) réponse(s) juste(s) :
 - a. Les carcinomes thymiques sont plus fréquents que les thymomes
 - b. L'âge moyen au diagnostic est entre 50 et 60 ans
 - c. Une biopsie pré thérapeutique à visée diagnostique est systématique
 - d. Les syndromes para thymiques sont exceptionnels dans les carcinomes thymiques
 - e. Le traitement chirurgical doit toujours faire suite à une chimiothérapie

- 5- Concernant les thymomes, quelle est (ou quelles sont) la (ou les) réponse(s) juste(s) :
 - a. La recherche d'anticorps anti récepteur de l'acétylcholine est systématique
 - b. La myasthénie est présente dans 80% des cas
 - c. Ils reproduisent l'architecture du thymus normal
 - d. Ils sont le plus souvent d'emblée invasifs
 - e. L'hypogammaglobulinémie est exceptionnelle

Cas clinique n 01

Un étudiant de 25 ans, consulte pour une douleur basi-thoracique droite évoluant depuis 02 semaines et une toux sèche apparue il y a 05 jours, il vous rapporte une perte de poids de 3kg durant le dernier mois avec une fièvre non chiffrée, une faiblesse inhabituelle et des sueurs nocturnes. A l'examen on note une fréquence respiratoire à 20 cycles /min, une pression artérielle à 120/70, une fréquence cardiaque à 70 bpm, une T à 37.8°C et une SpO2 à 99%. Pas de confusion mentale et pas de déficit sensitivomoteur avec à l'examen une abolition du

murmure vésiculaire et des vibrations vocales à la V₂ inférieure de l'hémothorax droit.

- 6 - Quels sont les diagnostics à évoquer devant les données de l'examen clinique :
- Bronchite aiguë
 - Pneumonie basale droite
 - Pneumothorax
 - Epanchement pleural liquidien
 - Douleur pariétale.
- 7- Vous décidez de compléter à ce stade par :
- ponction pleurale exploratrice.
 - faire une radiographie de thorax et un ECG
 - prescrire des antalgiques.
 - faire un bilan sanguin
 - faire une gazométrie.

ECG : rythme régulier et sinusal, tachycardie à 76, sans troubles de la conduction ni de la repolarisation.

Biologie : créat 9mg /L; Na 138 mEq/L; Cl 100 mEq/L; K 4 mEq/L; glucose 0,9g/L; CRP 36 mg/L;

GB 9800 109/L; pH 7.38, pCO₂ 39 mmHg, pO₂ 82mmHg, HCO₃ 24 mEq/L.

Rx Thorax : Opacité dense homogène, siégeant au niveau du 1/2 inférieur droit, comblant les CDS costo-diaphragmatique et cardio-phrénique, effaçant l'hémi diaphragmatique avec une limite supérieure concave en haut et en dedans.

- 8- Quel diagnostic retenez-vous :
- Epanchement pleural liquidien purulent
 - Epanchement pleural liquidien tuberculeux
 - Epanchement pleural liquidien métastatique
 - Epanchement pleural liquidien séro-fibrineux
 - Epanchement pleural liquidien.

La ponction pleurale objective un liquide jaune citrin, taux de protide à 40 g/l, riche en cellule à prédominance lymphocytaire, absence de cellule maligne.

Examen direct absence de germes et de BAAR, culture en cours.

IDR à la tuberculine 20mm.

9. Quelle étiologie retenez-vous ?
- Pleurésie tuberculeuse
 - Pleurésie para-pneumonique
 - Pleurésie virale
 - Pleurésie métastatique
 - Aucune à ce stade.

Vous décidez de compléter par une biopsie pleurale qui révèle un granulome épithélio-gigantocellulaire avec nécrose caséuse.

10. Quelle est votre conduite :

- 02 mois RHZE/04 mois RH.
- 02 mois RHZ/04 mois RH.
- Ponctions évacuatrices
- Kinésithérapie pleurale.

11. Quelles sont les complications possibles :

- a. L'enkystement de l'épanchement
- b. Les calcifications pleurales
- c. Les hydro-pneumothorax suite aux ponctions
 - 1. Effets secondaires du traitement
 - *e. Toutes les réponses sont justes.

Cas clinique n 02 :

Un jeune homme de 27 ans, plombier de profession, sans antécédents et fumeur (10 p/année) consulte pour une fièvre non chiffrée associée à une toux productive évoluant depuis 3 jours. Il vous rapporte qu'il a déjà consulté 03 jours auparavant pour vomissements et diarrhées et a été mis sous Amoxicilline (3g/j) et un traitement symptomatique pour les troubles digestifs sans amélioration.

L'examen le patient est confus sans déficit sensitivomoteur, la fréquence respiratoire à 28 cycles/min, une pression artérielle à 00/70, une fréquence cardiaque à 80 bpm, une T à 39,5°C et une SpO2 à 91% avec des râles crépitants à la base gauche. Le reste de l'examen est sans particularité.

12. Vous décidez en urgence de :

- a. Faire une radiographie de thorax.
- b. Hospitaliser le malade.
- c. Faire un bilan sanguin et une gazométrie.
- d. Réaliser une fibroscopie bronchique.
- e. -demander les BK.

ECG : rythme régulier et sinusal, tachycardie à 95, sans troubles de la conduction ni de la repolarisation.

Bilan : créatinémie : 12mg/L; Urée 0,65 (N <0,50); Na 130 mmol/L (N 135-145); K 4 mmol/L, glycémie : 1,2g/L; CRP 120 mg/L (N <6);

GB 11800 ; Hb 13g/dl, ptttes 180000. pH 7.39, pCO2 : 36 mmHg, pO2 : 67mmHg, HCO3 22 mEq/L.

Rx Thorax : Opacités alvéolaires basale gauche avec culs-de sac libres.

13. Devant ce tableau radio-clinique, vous retenez le diagnostic :

- a. Exacerbation de BPCO.
- b. Œdème pulmonaire cardiogénique.
- c. Bronchite Aigue.
- d. pneumonie basale gauche.
- e. -Pneumonie bilatérale.

14. Selon le contexte actuel, quel est le germe suspecté en premier lieu :

- a. Germes intra cellulaire
- b. Germes Anaérobies
- c. Pseudomonas Aeruginosa

- d. *Klebsiella pneumoniae*
- e. *Streptococcus pneumoniae*

15. Quel (s) est (sont) l' (les) élément (s) qui vous orientent vers ce germe :

- a. La présence de signes extra-respiratoires
- b. L'absence de réponse aux Bêta-lactamines
- c. La radiographie du thorax
- d. La profession du patient
- e. toutes les réponses sont justes.

16. quelle est votre conduite dans ce cas :

- a. Hospitaliser le patient.
- b. Traiter en ambulatoire.
- c. Associer à l'Amoxicilline un Macrolide.
- d. compléter par une TDM.
- e. Traiter par Bactrim.

17. vous justifiez votre conduite par :

- a. le score CRB.
- b. la non réponse à la première antibiothérapie.
- c. la réalisation d'une enquête bactériologique.
- d. une saturation en oxygène basse.
- e. Toutes les réponses sont justes

18. Pour faire la reconnaissance d'une silicose il faut (R.F.

- a. Une histoire professionnelle en milieu exposé à la silice
- b. Un délai de prise en charge supérieur à 5 ans
- c. Les opacités radiologiques selon la classification du BIT.
- d. Un syndrome d'obstruction bronchique à la spirométrie
- e. Des recherches de BK négatives dans les crachats

19. Parmi les professions suivantes laquelle expose le plus souvent à l'asbestose pulmonaire ? (RJ)

- a. Maçon fumiste
- b. Perceurs de tunnel et sablage
- c. Mineurs de charbon
- d. Ouvriers du bâtiment et de la construction navale
- e. Prothésiste dentaire

20. Le diagnostic d'une pneumoconiose est : réponse juste(RJ)

- a. Anamnestique
- b. Anamnestique et radiologique
- c. Anamnestique, radiologique et fonctionnel
- d. Radiologique
- e. Fonctionnel

21. Quelle est la voie de pénétration du BK chez l'homme : (RJ)

- a. Cutanée
- b. Digestive
- c. Génital
- d. Sanguine
- e. Respiratoire

22. Les étiologies des DDB localisés sont les suivantes sauf une (RF)

- a. Tumeur carcinoïde endobronchique

- b. Inhalation de corps étrangers
 c. Mucoviscidose
 d. Compression par une adénopathie hilare
 e. Séquelles de lobite tuberculeuse
23. Quels sont les complications d'un abcès du poumon : (RF)
 a. Vomique asphyxique
 b. Septicémie
 c. Pachypleurite
 d. DDB
 e. Empyème
24. Le diagnostic de certitude d'une TP commune (R)
 a. Anamnestique
 b. Clinique
 c. Radiologique
 d. Bactériologique
 e. Anatomopathologique
25. Une femme de 36 ans a fait une pleurésie séro fibrineuse L'IDR à la tuberculine est positive (RE)
 Il s'agit :
 a. D'une tuberculose Extra Pulmonaire à traiter
 b. D'infection tuberculeuse
 c. Nécessite une biopsie pleurale pour étude histologique et culture du prélèvement pour recherche de BK
 d. Est l'indication d'une ponction pleurale exploratrice
 e. Abstention thérapeutique dans l'attente des résultats
26. La miliaire se définit classiquement par la présence au niveau des plages pulmonaires d'opacités micronodulaires de :
 a. 0,5 à 1mm de Ø
 b. 1 à 1,5mm de Ø
 c. 1,5 à 2mm de Ø
 d. 1,5 à 3mm de Ø
 e. 2 à 2,5mm de Ø
27. Le diagnostic différentiel de la miliaire se pose avec :
 a. Films anciens piquetés.
 b. Sujet maigre.
 c. Cliché trop pénétré.
 d. Cliché en expiration.
 e. Cliché en position couché
28. Parmi les affections suivantes, la (ou lesquelles) peut (ou peuvent) être à l'origine d'une fibrose :
 a. Bronchiolite oblitérante.
 b. Maladie des éleveurs d'oiseaux.
 c. Silicose
 d. Pneumopathie virale
 e. Syndrome de Goujerot et Sjogren.
29. Au cours de la fibrose pulmonaire l'exploration fonctionnelle respiratoire se caractérise par :
 a. VEMS/CV diminuée.
 b. VEMS/CVF diminuée.
 c. CPT diminuée.
 d. DLCO normale.
 e. Saturation en oxygène diminuée lors du test de marche de 6 minutes.
30. Le traitement de la pleurésie purulente doit durer :
 a. 3 à 4 semaines
 b. 3 à 6 semaines
 c. 4 à 6 semaines
 d. 4 à 8 semaines

- e. 2 semaines après l'apyrexie
31. Sur une radiographie du thorax réaliser chez un patient présentant un pneumothorax. Quel sont les anomalies radiologiques associées qu'on doit rechercher :
- Bulles d'emphysème.
 - Lésion pulmonaire sur le poumon décollé et sur le poumon controlatéral.
 - Épanchement liquidien.
 - Déviations du médiastin.
 - Toutes les réponses sont justes.
32. Dans quel type de pneumothorax l'abstention thérapeutique et le repos stricte est susceptible de donner un taux élevé de succès ?
- Hémo-pneumothorax
 - Pneumothorax bilatérale
 - Pneumothorax > 20 %
 - Décollement apical de moins de 3 cm ou décollement axillaire de moins de 1 cm
 - Tout aussi efficace dans ce qui précède
33. Quel est le taux de récurrence d'un pneumothorax spontané primaire ?
- 10%
 - 20%
 - 30%
 - 40%
 - 50%
34. La cause la plus fréquente des pleurésies hémorragiques :
- La tuberculose pulmonaire
 - La cirrhose hépatique
 - La pancréatite
 - L'atteinte néoplasique de la plèvre
 - IDM
35. Devant une pleurésie hémorragique les diagnostics différentiels sont :
- L'hémithorax post-traumatique
 - L'hémithorax spontané (troubles de la coagulation)
 - L'hémo pneumothorax par rupture d'une bride.
 - La transformation hémorragique d'un épanchement citrin.
 - Toutes les réponses son juste
36. Dans le cadre du bilan étiologique d'une pleurésie hémorragique, on pratique :
- Urgé IRM
 - Une biopsie pleurale
 - Une ponction pleurale exploratrice
 - Hémoculture
 - Toute les réponses son juste
37. le drainage d'un pneumothorax est indiqué devant :
- Un pneumothorax bilatéral
 - Échec de l'exsufflation
 - Pyo pneumothorax
 - Pneumothorax > 20 %
 - Toute les réponses son juste
38. La pleurésie hémorragique se définit par la présence dans la cavité pleurale d'un
- Liquide :
- Citrin
 - Eau de roche
 - Incoagulable, sans hémolyse visible
 - Séro-hématique ou simplement rosé

- e. Toute les réponses son fausse
39. Le traitement d'un adénocarcinome pulmonaire classé selon la classification TNM en T1N2M0 (Stade IIB) avec un PS a 1 est basé sur :
- Une association radio chimiothérapie concomitante.
 - Une association radio chimiothérapie séquentielle.
 - La chirurgie
 - Une chimiothérapie exclusive
 - Une radiothérapie exclusive.
40. Un patient de 50 ans qui a un carcinome non à petites cellules hilaire droit, la TDM thoracique a objectivé plusieurs adénopathies médiastinales. Les EFR, la TDM cérébrale et l'échographie abdominale sont normaux. La scintigraphie osseuse a objectivé des localisations secondaires. Quelle est votre attitude thérapeutique :
- Chimiothérapie + radiothérapie
 - Chirurgie + chimiothérapie adjuvante
 - Radiothérapie seule
 - Chirurgie
 - Chimiothérapie seule
41. Les syndromes paranéoplasiques susceptibles d'être retrouvés au cours des cancers bronchiques sont :
- Le syndrome de Schwartz Bartter
 - L'hypercalcémie
 - Le syndrome de cushing
 - L'hippocratisme digital
 - Toutes les réponses sont justes.
42. Les facteurs pronostiques favorables des cancers bronchiques sont :
- Les stades élevés de la maladie
 - PS entre 0 et 1
 - Maigrissement
 - Taux de LDH élevé
 - Tumeur résécable
43. Parmi les propositions suivantes concernant le kyste hydatique du poumon la (les) quelle(s) est (sont) exacte(s) :
- Il s'agit d'un antrozoonose
 - L'Algérie est une zone de forte endémie
 - L'homme est un hôte intermédiaire
 - Le chien est un hôte définitif
 - Le traitement médical par l'albendazol est le traitement de référence
44. Quels sont les armes thérapeutiques employées pour le traitement du Kyste hydatique
- La ponction écho guidée du kyste
 - La chirurgie
 - Le traitement médical
 - Le drainage thoracique
 - La prévention
45. Parmi les signes cliniques et radiologiques caractéristiques du kyste hydatique flétrié :
- La toux
 - La dyspnée
 - L'hémoptysie
 - L'image radiologique dite en ménisque gazeux
 - L'image radiologique dite en boulet de canon

46- Dans le poumon cardiaque au stade d'œdème alvéolaire, la pression hydrostatique capillaire est:

- a. Inférieure à 10 mmHg
- b. Entre 10 et 15 mmHg.
- c. Entre 15 et 20 mmHg.
- d. Entre 20 et 25 mmHg.
- e. Supérieur à 25 mmHg

47- Tous les signes radiologiques suivants sont habituels au cours de OAP sauf un lequel :

- a. La cardiomégalie est habituelle
- b. Redistribution vasculaire vers les sommets.
- c. Infiltrats ulcéro-nodulaires au niveau des sommets
- d. Opacités linéaires rayonnantes hilifuges.
- e. Le signe de l'anneau au niveau de l'image hilare en jumelle.

48- Quelles sont les différentes voies d'administration des bronchodilatateurs dans la BPCO :

- a- nébulisation
- b- spray
- c- intraveineuse
- d- intramusculaire
- e- poudre.

49- Un malade présentant une TBC pulmonaire BK+ sous traitement antituberculeux depuis 02 mois, l'examen bactériologique est toujours positif, qu'elle est votre conduite :

- a- hospitalisation du patient dans un EPSP
- b- demander les BK à la fin du 5^{ème} et 6^{ème} mois
- c- commencer un régime de 2^{ème} ligne
- d- refaire les BK dans les 15 jours après hospitalisation dans un EPH.
- e- Demander en urgence une culture de BK par tubage gastrique

50- L'image radiologique sur une radiographie thoracique de face dite en « œuf d'autruche » est caractéristique de :

- a. L'aspergilome pulmonaire
- b. L'abcès du poumon
- c. Le cancer du poumon non à petite cellule
- d. Le kyste hydatique calcifié
- e. La dilatation des bronches

51-Parmi ces propositions, concernant la culture des mycobactéries, quelle est celle qui est juste ?

- A-La culture est moins sensible que l'examen microscopique.
- B-Les milieux liquides permettent une croissance plus rapide du BK.
- C-Le milieu de coletsos nécessite une incubation à 10% de CO₂.
- D-Le milieu de Middelbrook est le milieu de référence pour la culture du BK.
- E-Toutes ces propositions sont fausses.

52-Parmi ces prélèvements, quels sont ceux qui nécessitent une décontamination avant leur mise en culture ?

- A-Tubage gastrique.
- B-LCR.
- C-Urines.
- D-Pus d'abcès fistulisé.
- E-Liquide synovial.

53-Parmi ces mycobactéries quelle est celle qui n'est pas cultivable ?

- A-M.africanum.
- B-M.bovis.
- C-M.fortuitum.
- D-M.leprae.
- E-M.xenopi.

54-Concernant M.tuberculosis quelle est la proposition fausse ?

- A-Son réservoir est humain.
- B-Est résistant au TCH.
- C-Ne possède pas de Nitrate réductase.
- D-Est niacine test positif.
- E-Son délai de culture est de 15 à 28 jours.

55-M.africanum :

- A- Donne des colonies lisses sur milieu de Lowenstein Jensen.
- B-A un délai de culture de 15 jours.
- C-Est toujours sensible au TCH.
- D-Possède une catalase thermorésistante.
- E-Peut être niacine test positif.

56-Selon la classification de RUNYON. Le groupe des mycobactéries atypiques non photo chromogènes se caractérise par :

- A- Une accentuation de la pigmentation des colonies après exposition à la lumière.
- B- Une photo inductibilité de la pigmentation des colonies.
- C- Un délai de culture de 7 jours.
- D- une absence de pigmentation des colonies même après exposition à la lumière.
- E- une croissance lente.

57- Concernant les mycobactéries atypiques :

- A- Elles sont à priori non pathogènes mais certaines espèces se comportent en opportunistes.
- B- Elles peuvent être responsables d'infections pulmonaires qui simulent la tuberculose.
- C- Elles possèdent en général une catalase thermolabile.
- D- Elles sont sensibles à l'acide para-amino-salicylique (PAS).
- E- Elles sont suspectées au laboratoire devant l'apparition des colonies pigmentées.

58- Les pneumopathies virales :

- A- Possèdent un caractère épidémique, habituellement automno-hivernale.
- B- Possèdent une richesse des signes fonctionnels contrastant avec la pauvreté des signes cliniques.
- C- Peuvent être grave chez l'immunodéprimé.
- D- Sont rares et bénignes.
- E- Possèdent une longue évolution favorable.

59- Parmi les propositions suivantes concernant les pneumopathies à *Chlamydia psittaci*, laquelle est exacte? ⁽¹⁵⁾

- A- Une contamination interhumaine est possible.
- B- Leur diagnostic est sérologique.
- C- Proviennent des oiseaux, principalement pigeons et perroquets.
- D- Présentent la 1ère cause des pneumonies aiguës "atypiques" chez l'adulte jeune.
- E- Leur traitement repose sur la prescription d'aminosides.

60- Concernant le diagnostic d'une pneumopathie à *Legionella pneumophila*, sérotype 1 :

- A- Est confirmé par la positivité des agglutines froides dans le sérum.
- B- L'isolement des légionelles se fait sur gélose nutritive.
- C- Se fait par la recherche des antigènes solubles dans les urines.
- D- L'agent pathogène est un bacille à Gram négatif.
- E- La culture des légionelles est positive en 3 à 8 j.

BON COURAGE

Cocher la ou les bonnes réponses

Question 61 : Une métastase pulmonaire qui présente le marquage suivant à l'HC, RE et RP positifs le TTF1 et la P40 sont négatifs répond à :

- a. un carcinome de la thyroïde
- b. un carcinome prostate
- c. un carcinome du sein
- d. un carcinome du poumon
- e. un carcinome du rein

Question 62 : La prise en charge macroscopique d'une pièce de pneumectomie répond au protocole suivant :

- a. La fixation intra bronchique se fait à l'aide d'une seringue en instillant du formol à 10%.
- b. Décrire les limites qui sont de grande taille encrées avec repérage.
- c. La fixation au formol à 20% pour mettre en évidence les vacuoles de résorption.
- d. Décrire la consistance et la couleur de la pièce.
- e. Mesurer la pièce dans ses 3 dimensions.

Question 63 : Le diagnostic microscopique positif des cancers pulmonaires se pose sur :

- a. L'immuno-marquage à la calcitonine.
- b. Une coloration standard à l'HES et le BA.
- c. La présence de papilles vraies comportent un axe conjonctivo-vasculaire.
- d. La biologie moléculaire à la recherche de : EGFR-ALK-ROS
- e. L'immuno-marquage aux anticorps : TTF1-P40 et P63

Question 64 : Le carcinome épidermoïde invasif :

- a. Est souvent de localisation proximale.
- b. Présente souvent des cellules avec des foyers de keratinisation
- c. Les cellules présentent des ponts inter-cellulaires.
- d. L'index de prolifération cellulaire est élevé
- e. Comporte un stroma adipeux qui est nettement réduit.

Question 65 : Le carcinoïde typique présente :

- a. Des foyers nécrotiques étendus hémorragiques.
- b. Présence d'atypies cellulaires très marquées
- c. Des noyaux qui présentent une chromatine de type granulaire.
- d. La tumeur peut atteindre une grande taille.
- e. Une architecture organoïde.

Question 66 : Le follicule fibreux dans la pathologie tuberculeuse est constitué par :

- a. Des cellules géantes, des cellules épithéloïdes et des lymphocytes.
- b. Des cellules géantes, des cellules épithéloïdes et la nécrose caséuse
- c. Des cellules géantes, des cellules épithéloïdes et de la fibrose.
- d. Des cellules géantes, la nécrose caséuse et des lymphocytes.
- e. De la cellule géante, la nécrose caséuse et de la fibrose

Question 67 : La nécrose caséuse d'aspect ancien est une substance :

- a. Grisâtre imprégné de calcaire.
- b. Blanc jaunâtre.
- c. Liquéfiée et ramollie.
- d. Humide, translucide.
- e. pâteuse rappelant le fromage blanc.

Question 68 : L'aspect macroscopique de l'adénocarcinome du poumon objective :

- a. La présence d'importants remaniements hémorragiques.
- b. La présence de foyers de calcification et même d'ossification.
- c. La présence de foyers de nécrose.
- d. La présence d'une invasion capsulaire.
- e. La présence d'une tumeur périphérique gris-blanchâtre centrée par de la fibrose

Question 69 : L'aspect macroscopique de la Pneumonie franche lobaire aiguë se pose sur :

- a. Une lésion qui apparaît comme un nodule sphérique.
- b. Une lésion bien limitée.
- c. Une lésion de coloration jaunâtre ou rougeâtre.
- d. Une hépatisation du parenchyme pulmonaire qui intéresse un segment pulmonaire
- e. Des lésions massives excavées.

Question 70 : La bronchectasie est une :

- a. Dilatation centrée par de la nécrose ischémique
- b. Une lésion centrée par de la des foyers d'infarctus
- c. Invasion pleurale.
- d. c'est une dilatation irréversible du calibre de l'arbre bronchique
- e. Dilatation avec foyers de fibrose du calibre de l'arbre bronchique.

BON COURAGE



Département de Médecine de Constantine-Epreuve PNEUMO-PHYSIOLOGIE-A4-R4- THEORIE +PRATIQU

Date de l'épreuve : 24/10/2019

Corrigé Type

Barème par question : 0,285714

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

N°	Rép.
36	BC
37	E
38	CD
39	C
40	E
41	E
42	BE
43	ABD
44	BCE
45	CD
46	E
47	C
48	ABCE
49	D
50	D
51	B
52	ACD
53	D
54	C
55	E
56	DE
57	ABE
58	ABC
59	ABC
60	CDE
61	C
62	ADE
63	BDE
64	ABC
65	CE
66	C
67	A
68	E
69	D
70	D