

- 1/ un patient dyspnéique avec cyanose des extrémités et œdème des membres inférieurs vous fait penser avant tout à :
- a- Dilatation des bronches diffuses
 - b- Fibroses pulmonaires interstitielles
 - c- Insuffisance cardiaque globale
 - d- Asthme aigu grave.
- 2/ parmi les propositions ci-dessous, quelle est celle qui correspond à l'emphysème centro-lobulaire :
- a- Hypoxémie précoce corrigée à l'effort
 - b- Absence de cyanose
 - c- Artères pulmonaires de taille normale sur le télé thorax
 - d- Bulles d'emphysème des bases
- 3/ dans les dilatations de bronches, une des propositions ci-dessous est exacte, laquelle :
- a- Expectoration est mucopurulente
 - b- Râles crépitants fixes d'un examen à l'autre.
 - c- Etat général altéré
 - d- Diminution légère des vibrations vocales
- 4/ l'expectoration dans la dilatation des bronches est caractérisée par :
- a- Présence importante de polynucléaire
 - b- Présence faible de BAAR
 - c- Absence de mucus
 - d- Absence de fibres élastique
- 5/ dans les DDB, en dehors du traitement préventif et parmi le traitement curatif, quel moyen utilise-t-on en premier :
- a- Antibiothérapie préventive
 - b- Antibiothérapie curative à base de macrolides
 - c- Corticoides par voie générale et/ou inhalés.
 - d- Drainage des sécrétions bronchiques
- 6/ parmi les complications ci-dessous des DDB une est majeure laquelle :
- a- Abscès métastatiques du poumon
 - b- Insuffisance respiratoire chronique avec C.P chronique
 - c- Greffe tuberculeuse
 - d- Pleurésies purulentes
- 7/ dans l'abcès du poumon, l'image hydro-aérique au téléthorax est caractérisée par :
- a- Un niveau horizontal avec contours internes nets et réguliers
 - b- Un niveau horizontal avec contours épais
 - c- Un niveau horizontal avec contours anfractueux
 - d- Un niveau horizontal ondulant
- 8/ l'abcès du poumon à pneumocoque se caractérise par :
- a- L'haleine fétide.
 - b- Sujet alcool-tabagique
 - c- Hémoptysie minime matinale
 - d- Adulte jeune drépanocytaire
- 9/ le traitement de l'abcès du poumon est :
- a- L'association d'antibiotiques les plus synergiques
 - b- Surtout chirurgical
 - c- Un traitement médical complété toujours par la chirurgie
 - d- Drainage de la cavité suppurée
- A (ab) B(bc) C(cd) D(ad)
- 10/ dans les fibroses pulmonaires interstitielles à un stade évolué, quels sont les signes majeurs :
- a- Dyspnée avec toux sèche
 - b- Râles crépitants avec hippocratisme digital
 - c- Dyspnée de repos permanente
 - d- Cyanose des lèvres, oreilles, extrémités
- A (ab) B(bd) C(ac) D(cd)
- 11/ Dans les fibroses pulmonaires, la prédominance de polynucléaires dans le lavage broncho-alvéolaire (L.B.A) vous fait penser à :
- a- Sarcoidose
 - b- Pneumoconioses.
 - c- Fibrose pulmonaire idiopathique
 - d- Pneumopathies médicamenteuses
- 12/ dans l'abcès du poumon, quel est le premier élément clinique de suivi et de guérison :
- a- NFS se normalise 8 jours avec expectoration
 - b- Température en 8-15 jours
 - c- VS
 - d- Poids corporel et téléthorax.
- 13/ le risque immédiat d'une hémoptysie grande abondance est :
- a- Le choc hémorragique
 - b- L'anémie
 - c- L'insuffisance respiratoire aiguë par inondation alvéolaire
 - d- Toutes ces propositions sont justes
- 14/ parmi les pathologies suivantes quelle est l'étiologie la plus fréquente des hémoptysies ? :
- a- Embolie pulmonaire
 - b- Tuberculose
 - c- Hypertension artérielle pulmonaire primitive
 - d- Hémorragies alvéolaires
- 15/ parmi les pathologies suivantes, laquelle n'est pas une étiologie du poumon cardiaque :
- a- Rétrécissement mitral.
 - b- Insuffisance cardiaque gauche
 - c- Insuffisance cardiaque droite
 - d- Poussée d'hypertension artérielle
- 16/ l'hémoptysie est plus fréquemment rencontrée au cours de l'une de ces cardiopathies laquelle ? :
- a- Insuffisance mitrale.
 - b- rétrécissement mitral
 - c- rétrécissement aortique
 - d- péricardite constrictive
- 17/ le mécanisme incriminé dans la physiopathologie du poumon cardiaque est l' :
- a- Augmentation de la pression pré-capillaire
 - b- Augmentation de la pression oncotique du plasma
 - c- Augmentation de pression post-capillaire

- 20/ l'évolution favorable de la TBC pulmonaire est jugée sur :
- a- L'amélioration clinique et radiologique après 03 semaines
 - b- L'amélioration bactériologique seule à l'examen direct et persistance bactériologique à la culture
 - c- L'amélioration clinique et radiologique respectueusement à 02 semaines et 4 à 8 semaines.
 - d- L'absence d'antécédents cliniques particuliers.

19/ l'évolution favorable de la TBC pulmonaire est jugée sur :

- a- L'amélioration clinique et radiologique après 03 semaines
- b- L'amélioration bactériologique seule à l'examen direct et persistance bactériologique à la culture
- c- L'amélioration clinique et radiologique respectueusement à 02 semaines et 4 à 8 semaines.
- d- L'absence d'antécédents cliniques particuliers.

20/ si la biopsie pleurale dans les pleurésies métastatiques révèle une métastase malpigiennne le pôle primitif peut-être :

- a- Utérin
- b- vesical
- c- rectale
- d- mammaire.

21/ la pleurésie dans le syndrome de Demons-Meigs est :

- a- Isolée
- b- Associée à un kyste surrénalien
- c- Toujours bilatérales
- d- Associée à un kyste ovarien

22/ quelle proposition fausse n'appartient pas en cancers pulmonaire secondaire sur le plan radiologique :

- a- Peut réaliser une lymphangite carcinomateuse
- b- Peut se manifester par une opacité ronde unique.
- c- Peut réaliser une image hydroaérique à niveau supérieur ondulé
- d- Peut se manifester par une miliaire ascendante

23/ le syndrome de Caplan-collinet est défini par l'association :

- a- Silicose et hippocratisme digital
- b- Asbestose et pleurésie sérifibrineuse
- c- Silicose + polyarthrite rhumatoïde
- d- Pneumoconiose + sclérodémie

24/ le nodule TBC est caractérisé par la présence :

- a- D'une nécrose caséuse
- b- D'une couronne lymphocytaire
- c- De polynucléaires éosinophiles
- d- De cellules géantes
- e- De mastocytes

25/ au cours de l'évolution d'un KH pulmonaire quelle est la complication la plus redoutable :

- a- Urticaire généralisée
- b- Incarcération de la membrane dans le carrefour trachéo-bronchique
- c- Hémoptysie de moyenne abondance
- d- Abcédation du kyste.

26/ les pneumopathies bactériennes atypiques se caractérisent par :

- a- Opacités RX parfois bilatérales non systématisées

- b- Localisations extra thoraciques fréquentes
- c- Opacités radiologique lobaire ou segmentaire
- d- Germes insensibles aux antibiotiques
- e- Présence fréquente du germe causal dans l'ECB de l'expectoration.

A (ab) B(bc) C(de) D(ac)

27/ un patient présente un cancer bronchique de l'apex sur quel(s) élément(s) affirmez-vous qu'il présente un syndrome de Pancoast-Tobias :

- a- Histologie épidermoïde
- b- Lyse des deux premières côtes
- c- Circulation veineuse collatérale thoracique isolée
- d- Syndrome de Claude Bernard Horner
- e- Névralgie cervico-brachiale C8 D1

A (abc) B(bde) C(cde) D(ade)

28/ Quel est le traitement d'un Kc épidermoïde bronchique classé T1 N0 M0 chez un sujet de 50 ans asymptomatique :

- a- Résection endobronchique au laser
- b- Exérèse chirurgicale
- c- Chimiothérapie anticancéreuse seule
- d- Radiothérapie seule

29/ au cours de la bronchite aiguë quel est le germe responsable d'une toux pouvant persister plusieurs mois chez un sujet non-fumeur et sans antécédents respiratoires :

- a- Streptococcus pneumophila
- b- Legionella pneumophila
- c- Bordetella pertussis
- d- Clamydia pneumoniae

30/ un taux de bilirubine de 40mg/l dans le liquide pleural est en faveur d'une pleurésie :

- a- Hémorragique
- b- Chylothorax
- c- A liquide clair séro-fibrineuse
- d- Pleurésie purulente.

31/ devant une pneumopathie bactérienne atypique l'étiologie à mycoplasma pneumoniae est évoquée devant :

- a- Une fièvre en plateau à 39°-5 40°
- b- Présence d'un broncho gramme aérien au sein de l'opacité radiologique
- c- Présence d'une anémie à la FNS
- d- Expectoration fétide

A (abc) B(bcd) C(cd) D(ac)

32/ l'évolution d'un PNO spontané d'un adulte jeune vers une forme compressive se traduit par :

- a- Une aggravation de la douleur
- b- Une majoration de la dyspnée
- c- Un déplacement médiastinal à la Rx
- d- Apparition d'une tachycardie
- e- Une dyspnée laryngée

A (abc) B(bcd) C(cde) D(ade)

33/ dans le neurofibromatose de Van Recklinghausen la tumeur « royale » est située dans :

- a- Médiastin antéro-inférieur
- b- Médiastin moyen
- c- Médiastin antéro-supérieur
- d- Médiastin post le plus souvent

34/ l'IDR à la tuberculine est négative dans les situations suivantes :

- a- Maladie d'hodgkin
- b- La sarcoïdose
- c- Le TBC évolutive
- d- Primo-infection tuberculeuse latente

A (cd) B(bc) C(acd) D(ab)

35/ devant un patient qui présente une tuberculose multi résistante probable au régime de 2^{ème} ligne, quelle serait votre conduite :

- a- Reprendre le régime de 2^{ème} ligne avec suppuration direct après hospitalisation
- b- Commencer le régime de 3^{ème} ligne
- c- Demander un antibiogramme
- d- Abstention thérapeutique jusqu'au résultat de l'antibiogramme

A (ac) B(bc) C(d) D(a)

36/ l'hyper réactivité bronchique non spécifique est considérée comme modérée, si la concentration de l'agoniste administré pour faire chuter le VEMS de 20% est de :

- a- 20 mg/ml b- 10 mg/ml
- c- 03 mg/ml d- 0.5 mg/ml

37/ la nouvelle classification GOLD 2011 de la BPCO en quatre stades (A,B,C,D) repose sur :

- a- Le VEMS
- b- Le caractère symptomatique du patient
- c- La qualité de vie
- d- Le nombre d'évacuation par an

A (ab) B(ac) C(abc) D(bcd) E(abcd)

38/ au cours de miliaire tuberculeuse à une infection à VIH au stade tardif :

- a- Les images radiologiques prédominent aux bases
- b- Les adénopathies sont présentes
- c- Les adénopathies sont rares
- d- L'IDR à la tuberculine est positive

39/ l'obstruction bronchique est évoquée et devrait être confirmé si la mesure du souffle, par le débitmètre électronique révèle :

- a- VEMS/VEM6 > 80%
- b- VEMS/VEM6 ≤ 70%
- c- VEMS/VEM6 ≥ 80%
- d- VEMS ≤ 70%

40/ jeune patient présentant une tuberculose pulmonaire facillifère associée à une pleurésie tuberculeuse, quelle serait votre conduite :

- a- RHZ + Kinésithérapie
- b- RHZE c- RHZES d- RHZ

41/ patient de 22 ans admis en urgence pour : frissons, fièvre à 39° avec EG bon, pouls : 120puls, d'installation brutale devant ce tableau clinique, quels examens à pratiquer en priori :

- a- Rx face du thorax
- b- NF sanguine complète
- c- Scanner thoracique avec fibroscopie bronchique
- d- 3 BBKD avec culture

A (ab) B(ac) C(bd) D(cd)

42/ quelques jours après le tableau clinique se complète : fièvre à 40°, râles crépitants, localisés en foyer avec matité franche fixe et à la base homolatérale, un silence respiratoire (MV abol) le tout siège dans l'hémithorax inférieur droit. Quels examens à pratiquer :

- a- Ponction pleurale

- b- Téléthorax complété par échographie thoracique
 - c- BK direct + fibroscopie bronchique avec LBA
 - d- Scanner thoracique avec LBA indispensable
- A (ad) B(bc) C(cd) D(ba)

43/ Ce tableau clinique peut vous révéler quel type d'image radiographique thoracique :

- a- Pneumonie systématisée droite
- b- Pneumonie franche droite effaçant l'hémicoupe et comblant le cul de sac costodiaphragmatique droit
- c- image hydro-aérique droite
- d- Image d'épanchement pleural droit

44/ quel est votre diagnostic :

- a- Pneumonie franche lobaire
- b- Pneumonie caséeu-tuberculeuse
- c- Pleuro-pneumopathie droite
- d- Pleurésie droite

45/ selon le DGC retenu précédemment, votre attitude pratique est de :

- a- Antipyrétique avec kinésithérapie
- b- Biopsie pleurale d'emblée avec évacuation du liquide pleural
- c- Ponction pleurale avec biopsie si liquide est clair
- d- Traitement étiologique et kinésithérapie

A (ab) B(bd) C(ac) D(cd)

46/ un homme de 65 ans tabagique à raison de 50P/A se présente aux urgences pneumologiques pour des hémoptysies de petite abondance, l'auscultation pleuropulmonaire objective un Wheezing localisé parmi les propositions suivantes quel est le Dgc le plus probable :

- a- Tuberculose pulmonaire
- b- DDB
- c- Cancer bronchique primitif
- d- Pneumopathie infectieuse

47/ le téléthorax pratiqué chez ce patient objective une opacité anfractueuse en cadre parahilaire Parmi les examens sous cités quel est celui qui vous conduira au Dgc de certitude :

- a- EFR avec test de réversibilité
- b- Echographie transthoracique
- c- Bacilloscopie + culture
- d- Fibroscopie bronchique avec biopsie

48/ quelque temps après son hospitalisation ce patient présente des céphalées violentes avec des vomissements en jet, que pratiqueriez-vous en urgence ? :

- a- FO b- PL
- c- Fibroscopie digestive d- TDM cérébrale

A (abc) B(acd) C(bcd) D(abd)

49/ le TDM cérébrale pratiquée objective une opacité ronde au niveau de l'hémisphère cérébrale droit. D'après ce tableau clinique il s'agit :

- a- Métastase cérébrale b- Abscès cérébral
- c- KH cérébral d- Tuberculome cérébral

50/ le résultat anapath de la biopsie bronchique a montré qu'il s'agit d'un cancer non à petites cellules (CBNPC) quelle sera votre attitude thérapeutique :

- a- Abstention thérapeutique b- Exérèse chirurgicale
- c- Chimiothérapie seule d- Radiothérapie seule

Bon courage

Module de Pneumo-phthysiologie
Sujet de bactériologie
Rotation 4
Année 2014-2015

51- *Mycobacterium tuberculosis* est :

- a- Anaérobie strict.
- b- Un bacille à Gram négatif.
- c- Asporulé.
- d- Capsulé.
- e- immobile.

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

52- Quelles sont les propositions justes :

- a- *Mycobacterium bovis* et *Mycobacterium africanum* sont aussi pathogène pour l'homme que le BK.
- b- La transmission à l'homme de *mycobacterium bovis* se fait surtout par voie aérienne.
- c- *Mycobacterium bovis* est niacine test négatif.
- d- Le délai de culture de *Mycobacterium africanum* est de 60 à 90 jours.
- e- La culture de *M.bovis* sur Lowenstein Jensen donne des colonies en « chou-fleur ».

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

53- Les mycobactéries peuvent être mises en évidence à l'examen microscopique, après coloration :

- a- Au May Grünwald Giemsa .
- b- Au Bleu de Méthylène.
- c- De Ziehl Neelsen.
- d- De Gram.
- e- A l'auramine.

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

54- Au sujet de *Mycobacterium tuberculosis* :

- a- C'est une bactérie à transmission strictement interhumaine.
- b- La structure de sa paroi lui confère une résistance naturelle à de nombreux antibiotiques.
- c- C'est une bactérie à croissance rapide.
- d- Il forme des colonies bêta-hémolytiques sur gélose au sang.
- e- Possède une paroi très riche en lipides.

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

55- Dans une tuberculose pulmonaire, quels prélèvements ont un intérêt pour le diagnostic bactériologique ?

- a- Prélèvement de gorge.
- b- Hémoculture.
- c- Expectoration.
- d- Tubage gastrique.
- e- Lavage bronchique.

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

2. Pneumonia

56-les caractéristiques suivantes : photo-chromogène, culture lente à 37°C, colonies lisses ou rugueuses, catalase (+) à 22°C et à (+) 68°C, sont en faveur de :

- A-M. xenopi.
- B-M. marinum.
- C-M. Fortuitum.
- D-M. kansasii.

57-La pneumopathie bactérienne aigüe est principalement due à :

- a-Myxovirus parainfluenzae A.
- b-Streptococcus pneumoniae.
- c-Mycoplasma pneumoniae.
- d-Chlamydia pneumoniae.
- e-Haemophilus influenzae.

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

58-L'acido-alcool-résistance des mycobactéries :

- a- Signifie l'aptitude de ces bactéries à ne pas être décolorées par l'acide et l'alcool.
- b- Constitue le principe de base de la coloration de Ziehl-Nelson.
- c- Confère à ces bactéries une résistance dans l'environnement.
- d- Est liée à la richesse de leur paroi en lipides.
- e- Est liée au caractère hydrophile de leur paroi.

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

59-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 $> 10^7$ UFC/ml.
- d- Les PNN sont > 25 /champ.
- e- Culture : flore monomorphe $> 10^5$ UFC/ml.

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

60- Une mycobactérie scotophoto-chromogène est :

- a- Pigmentée sans exposition à la lumière.
- b- Pigmentée avec ou sans exposition à la lumière.
- c- Pigmentée après exposition à la lumière.
- d- Pigmentée avant 07 jours de croissance.
- e- Possède une durée de croissance lente.

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

colonne Type A

61- pour le diagnostic de tuberculose, le pathologiste se base sur la présence :

- a. De follicules simples
- b. De follicules fibreux
- c. De lésions caséofolliculaires
- d. De bacille de Koch à la coloration « rouge Congo »

62- dans la tuberculose pulmonaire, l'infiltration grise :

- a. Est translucide, de couleur opaline
- b. Est appelée « ostéopétie »
- c. Ressemble à un bloc grisâtre dit « Roquefort »
- d. Est pâteuse

63- la caverne tuberculeuse :

- a. Est le résultat d'un durcissement du caséum
- b. Est le résultat d'une liquéfaction du caséum
- c. Comporte toujours une bronche de drainage
- d. Est la conséquence d'un tubercule cru

64- la classification OMS actuellement utilisée pour les tumeurs broncho-pulmonaires est celle de :

- a. 1999
- b. 2008
- c. 2012
- d. 2004 avec modification en 2011 pour les adénocarcinomes

65- le diagnostic de certitude des tumeurs broncho-pulmonaires est :

- a. Cytologique
- b. Endoscopique
- c. Radiographique
- d. histologique

66- le carcinome épidermoïde in situ est caractérisé par :

- a. La rupture de la membrane basale
- b. La conservation de la membrane basale
- c. L'absence d'anomalie cytonucléaires
- d. Son évolution vers une tumeur carcinoïde

67- les tumeurs carcinoïdes sont :

- a. Typiques ou atypiques
- b. De meilleur pronostic que les carcinomes digestifs
- c. Très nécrosés
- d. Toujours de petite taille

68- l'emphysème est caractérisée par :

- a. Epaissement de la paroi alvéolaire
- b. Une augmentation du poids pulmonaire
- c. Sa localisation toujours para septale
- d. Une atrophie de tous les constituants de la paroi alvéolaire

69- Dans les fibroses pulmonaires, le poumon est :

- a. De petite taille
- b. Dépourvu de cavités aériques
- c. D'aspect lardacé
- d. D'aspect en pierre meulière

70- la trachéo-broncho-malacie est caractérisée par :

- a. Hypertrophie des anneaux cartilagineux
- c. souvent accompagnée d'une atteinte du nez
- b. agénésie des anneaux cartilagineux
- d. Un aspect en balle de mousse



Département de Médecine de Constantine - Epreuve de
Pneumo-Phtisiologie-A4-R4-*22/04/2015*Z*

Date de l'épreuve : 16/04/2015

Corrigé Type

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

N°	Rép.
36	C
37	E
38	A
39	B
40	B
41	A
42	D
43	B
44	C
45	D
46	C
47	D
48	D
49	A
50	C
51	B
52	C
53	D
54	B
55	C
56	D
57	C
58	B
59	A
60	D
61	C
62	C
63	B
64	D
65	D
66	B
67	A
68	D
69	C
70	B

Dr S. Ayadi / Belhedi