

Examen de pneumo-physiologie

22 Octobre 2015 – rotation 3

- 1) Chez un malade sans domicile fixe, âgé de 27 ans, alcool-tabagique, ayant fait une tuberculose deux ans auparavant, dont il garde des séquelles radiologiques, la survenue d'une hémoptysie doit faire rechercher :
 - A. Une récurrence de tuberculose
 - B. Une fibrose pulmonaire
 - C. Un aspergillome
 - D. Un emphysème
 - E. Une dilatation des bronches
- 2) Parmi les affirmations suivantes concernant le traitement de la tuberculose, quelle(s) est/sont celle(s) qui est/sont fausse(s) ?
 - A. La streptomycine peut être utilisée pendant la grossesse
 - B. La neuropathie périphérique induite par l'isoniazide est réversible par la vitamine B₆
 - C. La rifampicine diminue la concentration plasmatique des anti-vitamines K
 - D. Le furosémide est utilisé pour traiter l'hyper-uricémie induite par le pyrazinamide
 - E. La névrite optique induite par l'éthambutol cède à la prise de vitamine B₆
- 3) Dans une tuberculose pulmonaire, quel prélèvement n'a aucun intérêt pour le diagnostic bactériologique ?
 - A. Tubage gastrique
 - B. Expectoration spontanée
 - C. Frottis de gorge
 - D. Aspiration bronchique sous fibroscopie
 - E. Lavage broncho-alvéolaire
- 4) Quelles sont les affirmations correctes concernant la transmission du bacille de Koch dans la tuberculose ?
 - A. La contamination est strictement interhumaine
 - B. Le BK se propage quasi-exclusivement par voie aérienne
 - C. La contamination se fait par les réseaux d'eau chaude collective
 - D. Les gouttelettes émises par les patients bacillifères la principale source de contamination
 - E. La contamination fait suite à l'ingestion de lait cru
- 5) La mise en évidence du BK dans la tuberculose pulmonaire commune se fait par :
 - A. Examen direct des expectorations
 - B. Hémoculture
 - C. IDR à la tuberculine
 - D. Culture sur milieu BACTEC
 - E. Culture sur milieu Lowenstein-Jensen
- 6) Au cours de la miliaire tuberculeuse, la gravité est liée essentiellement à :
 - A. L'atteinte hépatique
 - B. Une réaction inflammatoire intense entraînant des séquelles
 - C. La difficulté du diagnostic précoce dans la forme aiguë asphyxique mettant en jeu le pronostic vital
 - D. L'atteinte des séreuses
 - E. L'atteinte méningée
- 7) Quels sont les aspects radio-anatomiques des DDB ?
 - A. Dilatations kystiques
 - B. Dilatations fusiformes
 - C. Dilatations cylindriques
 - D. Dilatations arrondies
 - E. Dilatations variqueuses

- 8) La maladie de Kartagener associe une DDB à :
- A. Un méga-œsophage
 - B. Un déficit immunitaire en IgA
 - C. Un situs inversus
 - D. Une infertilité
 - E. Une sinusite
- 9) Devant une suspicion de légionellose, quel est le moyen diagnostique utilisé en pratique courante ?
- A. Isolement du germe dans les sécrétions bronchiques ou le sang
 - B. La recherche d'anticorps spécifiques dans le sérum
 - C. La recherche de *Legionella* par immunofluorescence sur produits pathologiques
 - D. La biopsie pulmonaire trans-bronchique
 - E. La ponction trans-trachéale
- 10) Laquelle des infections pulmonaires suivantes est le plus souvent associée à des crachats de couleur rouillée ?
- A. *Klebsiella*
 - B. Staphylocoque
 - C. Streptocoque du groupe A
 - D. Pneumocoque
 - E. *Legionella*
- 11) Parmi les états pathologiques suivants, le(s)quel(s) vous parai(ssen)t pouvoir être directement responsable(s) d'un abcès du poumon et à toujours rechercher ?
- A. Infection bucco-dentaire chronique
 - B. Perte de connaissance prolongée récente
 - C. Cancer bronchique
 - D. Malformation vasculaire bronchique
 - E. Cancer de l'œsophage
- 12) Le vaccin antigrippal :
- A. Est un vaccin à virus inactivé
 - B. Est administrable chez la femme enceinte
 - C. Est toujours bien supporté
 - D. Est administrable chez l'insuffisant cardiaque
 - E. Est contre-indiqué chez le diabétique
- 13) Quel micro-organisme est responsable de pneumonies et retrouvé de façon accrue chez des patients BPCO ?
- A. Pneumocoque
 - B. Virus
 - C. *Aspergillus*
 - D. *Mycoplasme pneumoniae*
 - E. *Haemophilus influenzae*
- 14) L'emphysème est caractérisé par :
- A. Une hyper-sécrétion bronchique chronique
 - B. Une rapport VEMS/CVF < 70%
 - C. Une hypoxémie de repos
 - D. Une augmentation de taille des espaces aériens distaux
 - E. Une obstruction bronchique réversible
- 15) Selon la classification GOLD, un malade avec un VEMS à 75% doit être classé :
- A. BPCO légère
 - B. BPCO modérée
 - C. BPCO sévère
 - D. BPCO très sévère
 - E. Inclassable

- 16) Quel(s) signe(s) n'appartien(nen)t pas au syndrome d'épanchement pleural liquidien de la plèvre ?
- A. Vibrations vocales augmentées
 - B. Matité de bois
 - C. Murmure vésiculaire aboli
 - D. Toux sèche
 - E. Opacité systématisée
- 17) Le traitement d'une pleurésie purulente, vue au début, sans retentissement respiratoire, peut faire appel à :
- A. Un drainage pleural
 - B. Une antibiothérapie par voie locale
 - C. Une décortication chirurgicale
 - D. Des ponctions-lavages de plèvre
 - E. Une antibiothérapie par voie générale
- 18) Quelles sont les affections respiratoires à évoquer face à la présence de calcification au sein d'une opacité ronde solitaire intra-pulmonaire ?
- A. Kyste hydatique
 - B. Tuberculose
 - C. Métastase pulmonaire isolée
 - D. Cancer bronchique primitif
 - E. Hamartome
- 19) Quelles sont les 3 causes les plus fréquentes d'hémoptysie ?
- A. Tuberculose
 - B. Brucellose
 - C. Maladie de Wegner (granulomatose avec poly-angéite)
 - D. Cancers broncho-pulmonaires
 - E. Bronchectasies
- 20) Quels sont les 3 facteurs d'exacerbations de BPCO les plus fréquents ?
- A. Décompensation cardiaque gauche
 - B. Embolie pulmonaire
 - C. Traumatisme thoracique
 - D. Infection respiratoire basse
 - E. Pneumothorax
- 21) Les pleurésies tumorales :
- A. Représentent la cause la plus fréquente des pleurésies hémorragiques non-traumatiques
 - B. Sont, lorsqu'elles sont primitives, souvent liées à une exposition à l'amiante
 - C. Nécessitent, pour une certitude diagnostique, un examen histologique de la plèvre
 - D. Sont souvent localisées aux petites scissures pleurales
 - E. Sont le plus souvent de type adénocarcinome quand elles sont secondaires
- 22) Une pleurésie séro-fibrineuse avec un taux de protides > 30 g/l peut résulter :
- A. D'une métastase pleurale
 - B. D'une cirrhose avec ascite
 - C. D'un infarctus pulmonaire
 - D. D'une insuffisance cardiaque gauche
 - E. D'une tuberculose pleurale
- 23) Lors d'un épanchement pleural contenant moins de 30 g/l de protéines, on évoque en priorité deux diagnostics, lesquels ?
- A. Pleurésie tuberculeuse
 - B. Pleurésie cardiaque
 - C. Pleurésie purulente
 - D. Pleurésie cirrhotique
 - E. Pleurésie pancréatique
- 24) Non disponible

- 25) Dans quel type de pneumothorax l'exsufflation à l'aiguille est susceptible de donner un taux élevé de succès ?
- A. Pneumothorax traumatique
 - B. Pneumothorax secondaire
 - C. Pneumothorax primitif
 - D. Pneumothorax iatrogène
 - E. Tout aussi efficace dans ce qui précède
- 26) Quel est le taux de récurrence d'un pneumothorax spontané primaire ?
- A. 10%
 - B. 20%
 - C. 30%
 - D. 40%
 - E. 50%
- 27) Quel(s) est/est le(s) signe(s) qui peu(ven)t révéler un cancer bronchique primitif ?
- A. Toux sèche trainante
 - B. Hippocratisme digital d'installation récente
 - C. Hématémèse
 - D. Syndrome cave supérieur
 - E. Découverte radiologique
- 28) Quel(s) est/est les sites métastatiques les plus fréquents en matière de cancer bronchique primitif ?
- A. Cerveau
 - B. Ovaires
 - C. Foie
 - D. Surrénales
 - E. Reins
- 29) La sarcoïdose est :
- A. Une affection systémique d'étiologie indéterminée, caractérisée par la formation de granulomes dans les organes atteints
 - B. Consécutif à l'inhalation de *Mycobacterium tuberculosis*
 - C. Une maladie héréditaire à transmission autosomique dominante
 - D. Non disponible
- 30) Non disponible
- 31) Non disponible
- 32) Le traitement du kyste hydatique est :
- A. Un traitement chirurgical
 - B. Un traitement antibiotique
 - C. Un traitement antiparasitaire
 - D. Drainage du kyste
 - E. Toutes les réponses sont justes
- 33) Non disponible
- 34) Non disponible
- 35) Non disponible

Cas clinique

Une jeune femme de trente ans, qui a présenté dans l'enfance une primo-infection tuberculeuse grave correctement traitée par les antibiotiques antituberculeux, présente depuis plusieurs années des épisodes infectieux à répétition, avec bronchorrhée purulente. Lors de ces épisodes, l'examen révèle une sub-matité et des râles bronchiques localisés dans la région antérolatérale droite, à hauteur des 5^e et 6^e espaces intercostaux. Le cliché radiologique objective une opacité triangulaire basale droite, à base médiastinale, correspondant sur le cliché de profil, à la zone de projection du lobe moyen. Sur les tomographies de face, on distingue une opacité ganglionnaire hilare droite.

- 36) Parmi les investigations suivantes, quelle(s) est/sont celle(s) que vous mettrez en œuvre pour préciser le diagnostic ?
- A. Fibroscopie endo-bronchique
 - B. Bronchographie droite
 - C. Scanner thoracique
 - D. Echographie thoracique
 - E. Lavage broncho-alvéolaire dans le territoire moyen
- 37) Les examens pratiqués confirment l'existence d'un syndrome du lobe moyen secondaire à une primo-infection tuberculeuse de l'enfance. Parmi les éléments cliniques et paracliniques suivants, quel(s) est/sont celui/ceux qui évoque(nt) cette affection ?
- A. Présence de bacilles tuberculeux à l'examen de l'expectoration
 - B. Sténose partielle de la bronche lobaire moyenne
 - C. Présence de bronchectasies lobaires moyennes
 - D. Surinfection aspergillaire
 - E. Hémoptysies
- 38) Ce syndrome du lobe moyen est une complication lointaine de la primo-infection tuberculeuse de l'enfance. Parmi les manifestations cliniques suivantes, quelle(s) est/sont celle(s) qui peu(ven)t également survenir à titre de complication de sa primo-infection tuberculeuse ganglionnaire médiastinale ?
- A. Dysphonie
 - B. Dilatation bronchique diffuse des deux lobes inférieurs
 - C. Syndrome de Claude Bernard Horner
 - D. Broncholithiase
 - E. Aucune de ces manifestations
- 39) En dehors de la primo-infection tuberculeuse, quelle(s) est/sont la/les autre(s) étiologie(s) possible(s) de syndrome du lobe moyen ?
- A. Mucoviscidose
 - B. Tumeur bénigne de la bronche souche droite
 - C. Adénopathie hilare sarcoïdique
 - D. Coqueluche
 - E. Corps étranger obstructif de la lobaire moyenne
- 40) Parmi les tactiques thérapeutiques suivantes, quelle est celle que vous mettrez en œuvre chez cette patiente ?
- A. Traitement antibiotique antituberculeux pendant 6 à 9 mois
 - B. Traitement par laser endo-bronchique
 - C. Exérèse du lobe moyen
 - D. Abstention thérapeutique
 - E. Instillations répétées d'antibiotiques dans la bronche lobaire moyenne