

QUESTIONS D'EXAMEN

Q1 Un patient se trouvant en dehors de l'hôpital présente une pathologie grave aboutissant à une urgence vraie. Quel est le ou les objectifs de sa mise en condition préalable par le SAMU avant son transport médicalisé vers l'hôpital ?

- A. Obtention obligatoire d'un score de 15 sur l'échelle du Glasgow Coma Score.
- B. Rétablissement et maintien des grandes fonctions physiologiques (hémodynamique, respiratoire et neurologique).
- C. Prévention ou traitement d'une aggravation de l'état clinique du patient.
- D. Prévention ou traitement des conséquences du transport (douleurs, stress, et hypothermie).
- E. Aucun objectif n'est retenu chez un patient présentant une instabilité hémodynamique et un coma profond.

Q2 L'embolie pulmonaire, le syndrome coronarien aigu et la crise d'asthme aigu sévère :

- A. Nécessitent une intervention d'urgence avec une prise en charge diagnostique, technique et/ou thérapeutique raisonnée.
- B. Sont trois exemples d'urgences relatives.
- C. Sont trois exemples d'urgences absolues.
- D. Sont trois exemples d'extrêmes urgences.
- E. Nécessitent des gestes urgents de l'assistance vitale de niveau 5 d'emblée.

Q3 Quelles sont les prérogatives d'un service des urgences médico-chirurgicales dans un hôpital général ?

- A. Accueil des malades se présentant pour des consultations médico-chirurgicales spécialisées.
- B. Accueil et traitement des malades présentant une ou plusieurs détresses vitales dans le cadre des urgences vraies.
- C. Tri et transfert secondaires des malades traités et stabilisés vers les services d'hospitalisation.
- D. Prise en charge en soins intensifs de longue durée des malades ayant un pronostic compromis.
- E. Accueil, tri et prise en charge des victimes d'une catastrophe naturelle.

Q4 Au cours de la période néonatale :

- A. Le shunt droit-gauche est physiologique.
- B. Les résistances vasculaires pulmonaires sont augmentées.
- C. L'acidose ainsi que l'hypoxie, peuvent entraîner le retour à la circulation fœtale.
- D. Existe une immaturité des centres de thermorégulation.
- E. La bradycardie est secondaire le plus souvent à une hypoxie.

Q5 les difficultés d'adaptation à la vie extra utérine :

- A. Sont évaluées par le score d'Apgar.
- B. Responsables d'une hypoxie avec hypocapnie.
- C. Responsables d'une hypoxie avec hypercapnie.
- D. Justifient la réanimation respiratoire devant une fréquence cardiaque < à 60 bpm.
- E. Concernent les naissances entre 40 et 41 semaine d'aménorrhée.

Un nouveau-né, a été hospitalisé à la naissance pour une détresse respiratoire aigüe. Il est issu d'une grossesse menée à terme et compliquée à 33 semaines d'aménorrhée d'un hydramnios. L'examen clinique initial a noté : une hypersialorrhée persistante après aspiration avec un discret battement des ailes du nez, un tirage intercostal et sus sternal intense et un geignement audible à distance. Le reste de l'examen physique était sans particularités.

Q6 L'évaluation du degré de la détresse respiratoire se fait par :

- A. Par le score de Silverman à 6.
- B. La détresse est intense.
- C. Par le score de Silverman à 5.
- D. Par le score d'Apgar.
- E. L'oxygénothérapie est systématique.

Q7 Quel est le diagnostic le plus probable :

- A. Infection fœto-maternelle.
- B. Hernie diaphragmatique.
- C. Kyste broncho génique.
- D. Atrésie de l'œsophage.
- E. Infection pulmonaire.

Q8 Quelle est votre conduite à tenir :

- A. Radiographie du thorax face.
- B. Hospitalisation en réanimation de chirurgie pédiatrique.
- C. TDM thoracique.
- D. Fibroscopie bronchique.
- E. Hémoculture.

Q9 Quelles sont parmi les causes suivantes, celles responsables d'une douleur abdominale aigüe avec des signes d'état de choc ?

- A. Infarctus entéro-mésentérique.
- B. Embolie pulmonaire.
- C. Grossesse extra utérine.
- D. Maladie périodique.
- E. Insuffisance surrénalienne aigüe.

Q10 Quels sont les arguments en faveur d'une hernie crurale étranglée?

- A. Tuméfaction située au-dessus de la ligne de Malgaigne.
- B. Tuméfaction située au-dessous de la ligne de Malgaigne.
- C. Tuméfaction douloureuse, non impulsive à la toux et irréductible.
- D. Tuméfaction non douloureuse, impulsive à la toux et irréductible.
- E. Tuméfaction impulsive à la toux et réductible.

Q11 Un état de choc septique ;

- A. S'accompagne d'une vasoconstriction à la phase initiale.
- B. S'accompagne habituellement de thrombopénie.
- C. Peut justifier un traitement par corticoïdes.
- D. Peut s'accompagner d'une acidose métabolique.
- E. Peut entraîner un syndrome de détresse respiratoire (œdème lésionnel).

Q12 Un état de choc septique hyperkinétique comporte habituellement le profil hémodynamique suivant :

- A. Pression artérielle moyenne systémique à 100 mm Hg
- B. Index cardiaque supérieur à 2 litres/500
- C. Résistances artérielles systémiques élevées
- D. Pression capillaire pulmonaire (ou PAPO) inférieure ou égale à 12 mm Hg
- E. Pression capillaire pulmonaire (ou PAPO) à 20 mm Hg

Q13 Quelles sont les principales manifestations biologiques associées à un choc septique ?

- A. Alcalose métabolique secondaire
- B. Insuffisance rénale
- C. CIVD
- D. Schizocytose
- E. Neutropénie transitoire

Q14 L'œdème aiguë du poumon est :

- A. Une urgence médicochirurgicale
- B. Définit comme un syndrome obstructif.
- C. Comme une forme d'insuffisance respiratoire chronique
- D. Dû à une accumulation des fluides dans l'espace extravasculaire pulmonaire
- E. Peut-être hémodynamique ou lésionnel

Q15 Parmi les signes cliniques suivants, lesquels sont évocateurs d'une forme grave d'u

OAP :

- A. Tachypnée > 30/min, bradypnée
- B. Marbrures
- C. Trouble de la conscience
- D. Œdème des membres inférieurs
- E. Râles sibilants aux deux champs pulmonaire

Q16 Au cours de l'OAP cardiogénique

- A. Le mécanisme de l'œdème est mixte hydrostatique et lésionnel
- B. Le facteur essentiel est l'augmentation du débit de filtration en relation avec une élévation de Pression hydrostatique consécutif à l'augmentation de la pression en amont des cavités du cœur droit
- C. Peut compliquer une ischémie myocardique ou une valvulopathie
- D. Le traitement fait toujours appel à des inotropes positifs
- E. Les diurétiques trouvent leur place en cas d'état de choc,

Q17 Au cours de la prise en charge de l'OAP :

- A. Prévenir l'arrêt cardiaque hypoxémique est l'un des objectifs du traitement
- B. Mettre impérativement le malade en position couchée α
- C. Les dérivés nitrés sont indiqués si la pression artérielle est normale ou augmentée
- D. Chez une patient sous ventilation non invasive, le recours à l'intubation trachéale sera indiquer si échec de celle-ci (VNI) ou altération de l'état de conscience,
- E. La noradrénaline est le traitement de choix en cas d'hypotension artérielle au cours de l'œdème cardiogénique α

Q18 En présence d'un état de choc, les signes suivants peuvent orienter vers le diagnostic du choc septique :

- A. Une peau érythrosique chaude
- B. Une fièvre élevée
- C. Des frissons
- D. Une pâleur des conjonctives α
- E. Un état immunodéficience connue

Q19 Parmi ces molécules, laquelle est vasoconstrictrice ?

- A. Les dérivés nitrés α
- B. La noradrénaline
- C. La dobutamine
- D. Le salbutamol α
- E. Les inhibiteurs calciques α

Q20 Le choc septique :

- A. Se définit comme un état septique sévère avec hypotension non corrigée par le remplissage
- B. Se présente dans la majorité des cas avec un débit cardiaque normal ou élevé α
- C. Est considéré a priori comme toujours hypovolémique α
- D. S'accompagne très fréquemment d'une dépression myocardique α
- E. Nécessite en premier lieu l'administration de dopamine avant le remplissage vasculaire α

$$\boxed{2 + \frac{1}{2}} + \frac{1}{\beta}$$



**Département de Médecine de Constantine-Epreuve de
SYNTHESES d'URGENCES MEDICO-CHIRURGICALES-A6--
LE 24-07-2022**

Date de l'épreuve : 24/07/2022

Page 1/1

Corrigé Type

Barème par question : 1,000000

N°	Rép.
1	BCD
2	AB
3	BCE
4	CDE
5	ACD
6	BCE
7	D
8	AB
9	ABE
10	BC
11	BCDE
12	BD
13	BC
14	DE
15	ABC
16	C
17	ACD
18	ABCE
19	B
20	ABD

عبد المظفر بن سغلي
أستاذ في الأقسام الطبية