

1^{er} EMD de sémiologie

1 - Concernant la pathologie médiastinale, l'atteinte du nerf récurrent gauche, se traduit par, sauf :

- a. Une paralysie de la corde vocale.
- b. Dysphonie.
- c. Weezing.
- d. L'endoscopie bronchique permet le diagnostic de la paralysie.
- e. Le nerf récurrent n'est pas atteint au cours des syndromes médiastinaux.

2 - Le syndrome de compression de la veine cave supérieure associe, sauf :

- a. Une cyanose localisée aux mains et au visage accentuée par la toux et l'effort.
- b. Un oedème de topographie caractéristique de la face de la base du cou et de la partie antéro-supérieure du thorax et des bras (oedème en pélerine).
- c. Une turgescence veineuse qui atteint les veines jugulaires.
- d. Une hypertension artérielle.
- e. Une circulation veineuse collatérale qui prédomine dans les 2/3 supérieurs du thorax.

3 - Au cours de l'exploration fonctionnelle respiratoire par sismométrie, les volumes pulmonaires et débits mesurés sont, sauf :

- a. Le volume courant (VT)
- b. Le volume de réserve inspiratoire (VRI)
- c. Le volume de réserve expiratoire (VRE)
- d. Le volume résiduel (VR)
- e. Le volume expiratoire maximum seconde (VEMS)

4 - Au cours de l'exploration fonctionnelle respiratoire, les capacités mesurées sont :

- a. La capacité résiduelle fonctionnelle : $CRF = VR + VRE$
- b. La capacité vitale : $CV = VR + VRI + VRE$
- c. La capacité vitale : $CV = VT + VRI + VRE$
- d. La capacité inspiratoire : $CI = VT + VRI$
- e. La capacité pulmonaire totale : $CPT = CV + VR + CRF$

5 - Les syndromes de condensation pulmonaire peuvent être, sauf :

- a. Systématisées (occupant la totalité d'un poumon, d'un lobe ou d'un segment sans le dépasser).
- b. Non systématisées (ne respectent pas les limites des lobes ou des segments).
- c. Rétractées (s'accompagnent d'une diminution de volume du territoire pulmonaire atteint)
- d. Non rétractées (le territoire garde son volume initial).
- e. Les atélectasies pulmonaires totales ne font pas partie de ce syndrome.

6 - A l'examen physique, les condensations pulmonaires systématisées non rétractées comportent les éléments suivants, sauf :

- a. La palpation retrouve une augmentation de la transmission des vibrations vocales.
- b. A la percussion il existe une matité, moins franche que dans les épanchements liquidiens
- c. A l'auscultation on retrouve une abolition du murmure vésiculaire dans la zone de condensation parenchymateuse.
- d. Des râles crépitants de tonalité haute survenant en fin d'inspiration profonde.
- e. Un souffle tubaire constant qui a un timbre creux et rude perçu aux 2 temps respiratoires.

7 - Les critères techniques d'un bon cliché thoracique de face sont :

- a. Il doit être réalisé de face stricte.
- b. Il doit être pris en position debout.
- c. Il doit être pris en expiration forcée.
- d. Le noircissement du cliché doit être correct.
- e. Les omoplates doivent être dégagées.

8 - La tomодensitométrie thoracique (TDM) :

- a. Permet le diagnostic et le bilan d'extension des lésions broncho-pulmonaires, médiastinales, pleurales ou pariétales.
- b. Elle permet en outre un repérage aisé pour des ponctions thoraciques à visée diagnostique ou thérapeutique.
- c. Le topogramme : est un cliché numérisé de l'ensemble du thorax qui est réalisé habituellement de face.
- d. Utilise le rayon X
- e. Utilise des ultrasons.

9 - Le rétrécissement mitral est caractérisé par : (toutes ces réponses justes sauf une) :

- a. La dyspnée est le maître symptôme.
- b. Le roulement diastolique est mieux perçu en décubitus latéral gauche.
- c. La fibrillation auriculaire est une complication fréquente.
- d. La prédominance est masculine.

10 - Le souffle de l'insuffisance mitrale est (la ou les réponses justes) :

- a. Maximal au 2^{ème} espace intercostal gauche.
- b. Rude et râpeux.
- c. Irradie vers l'aisselle.
- d. Peut s'accompagner d'un B3.

11 - Dans sa forme typique la syncope d'Adams-Stokes : (la ou les réponses Justes) :

- a. Survient avec prodrome, sans lien avec l'effort ni avec la position.
- b. Entraîne souvent la chute avec des lésions traumatiques.
- c. S'accompagne de pâleur intense et d'un état de relaxation musculaire.
- d. Dure généralement plus de 30 secondes.
- e. Est souvent accompagnée d'une perte involontaire d'urine,

12 - Les syncopes d'origine cardiaque survenant à l'effort peuvent être dues a : (la réponse fausse) :

- a. Une tétralogie de Fallot.
- b. Un BAV.
- c. Un rétrécissement aortique serrée.
- d. Une myocardiopathie obstructive.

13 - La thrombose veineuse profonde : (la ou les réponses justes) :

- a. Est la formation d'un caillot au niveau d'une artère du membre inférieur.
- b. Son risque diminue avec l'âge.
- c. Est favorisée surtout par les traumatismes crâniens.
- d. Favorisée surtout par une chirurgie générale ou gynécologique.

14 - La dilatation atriale se manifeste radiologiquement par : Cochez la/les réponse(s) juste(s) :

- a. Une saillie convexe de l'arc moyen gauche dans sa partie supérieure.
- b. Un aspect de double bosse de l'arc moyen gauche.
- c. Un aspect en double contour de l'arc inférieur droit.
- d. Une pointe sus diaphragmatique.
- e. Un allongement de l'arc inférieur droit.

15 - L'hypertension veineuse pulmonaire se manifeste radiologiquement par : (Cochez la réponse fausse) :

- a. Une redistribution vasculaire vers les sommets.
- b. Un oedème interstitiel.
- c. Une augmentation de la transparence pulmonaire.
- d. Une image en ailes de papillons.
- e. Des lignes de Kerley de type B.

16 - L'œdème aigu du poumon : Cochez la/les réponse(s) juste(s) :

- a. Traduit une insuffisance cardiaque droite sévère.
- b. Peut compliquer un rétrécissement mitral serré.
- c. Est dû à un bronchospasme.
- d. Est la conséquence d'une transsudation de plasma dans les alvéoles pulmonaires.
- e. Est une manifestation aiguë d'une insuffisance cardiaque gauche.

17 - Concernant les altérations électrocardiographiques au cours des péricardites aiguës et subaiguës, indiquez la réponse fautive :

- a. Un micro-voltage dans les dérivations standards.
- b. Un sous-décalage isolé du segment PQ.
- c. Le stade III de Holzmänn réalise une inversion de l'onde T.
- d. Les troubles de repolarisation observés sont accompagnés d'une image en miroir.
- e. L'alternance électrique est un signe en faveur d'une tamponnade.

18 - Une douleur thoracique rétro-sternale de repos, constrictive, irradiant vers les deux membres supérieurs, de 25 mn de durée, accompagnée d'une inversion des ondes T en V5 V6 DI aVL à l'ECG avec une Troponine positive, évoque : (cochez la réponse juste) :

- a. Un angor instable.
- b. Un angor stable.
- c. Un angor de Prinzmetal.
- d. Un infarctus du myocarde transmural.
- e. Un infarctus du myocarde rudimentaire.

19 - Les dérivations aVF DII DIII V1 V2 V3 représentent le territoire : (Cochez la réponse juste)

- a. Antérieur.
- b. Postéro-inférieur.
- c. Latéral.
- d. Septal profond.
- e. Apico-latéral.

20 - Toutes les affirmations suivantes concernant la péricardite aiguë sont vraies sauf une. Laquelle ?

- a. La douleur décrite par le sujet est parfois évocatrice d'angor.
- b. Le frottement péricardique est inconstant.
- c. La normalité de l'échocardiographie élimine le diagnostic.
- d. L'évolution vers la constriction est très rare.
- e. L'électrocardiogramme peut montrer des modifications de PQ.

21 - Quels sont les signes pouvant être rencontrés chez un malade présentant une insuffisance aortique ? Cocher la ou les réponses justes :

- a. Souffle diastolique perçue en foyer aortique.
- b. Pouls périphériques faibles.
- c. Élargissement de la différentiel.
- d. Roulement pré systolique de flint.
- e. Souffle systolique perçus au foyer mitrale.

22 - Au cours de l'insuffisance aortique, Cocher la ou les réponses justes :

- a. Choc de pointe est abaissé en bas et en dehors.
- b. Auscultation retrouve un souffle systolique perçue en foyer aortique.
- c. L'importance de la régurgitation est corrélée son intensité.
- d. L'importance de la régurgitation est corrélée à la durée du souffle.
- e. Elle est caractérisée par un reflux systolique de sang de l'aorte vers le ventricule gauche.

23 - Parmi les signes cliniques suivants quelles sont celles qui caractérisent une insuffisance aortique importante, cocher la ou les réponses justes :

- a. Roulement diastolique de flint.
- b. Souffle diastolique de 4/6 au foyer aortique.
- c. Souffle systolique au foyer aortique.
- d. L'élargissement de la pression pulsé.
- e. La perception du double souffle de DUROZIEZ à l'auscultation des artères fémorales.

24 - Quels sont les signes pouvant être rencontrés chez un malade présentant un rétrécissement aortique ? Cocher la ou les réponses justes :

- a. Frémissement diastolique au niveau du 2^{ème} espace inter-costale droit (EICD).
- b. Souffles diastolique éjectionnel au foyer aortique.
- c. Angor; dyspnée et syncope d'effort caractérisent la symptomatologie.
- d. Le souffle est de timbre doux, humé, aspiratif.
- e. Le souffle irradie au niveau du cou.

25 - Parmi les signes cliniques suivants quelles sont celles qui caractérisent un rétrécissement aortique sévère, Cocher la ou les réponses justes :

- a. Roulement diastolique de flint.
- b. Souffle intense au foyer aortique.
- c. L'absence du bruit du galop.
- d. La durée du souffle raccourcie.
- e. Le maximum du souffle.

26 - Parmi les propositions suivantes, quelles sont celles qui sont vraies ? Dans le rétrécissement aortique, le souffle : Cocher la ou les réponses justes :

- a. Mieux entendu au foyer mitral.
- b. Est holodiastolique au foyer aortique.
- c. Est maximum méso systolique rude et râpeux.
- d. Est holosystolique en jet de vapeur.
- e. Irradie au niveau du cou bord gauche du sternum et la pointe.

27 - Les fonctions de la rate :

- a. Stockage des plaquettes.
- b. Stockage des polynucléaires neutrophiles.
- c. Régulation du flux sanguin.
- d. Production des anticorps.
- e. Destruction des globules rouges anormales ou vieilles.

28 - Une splénomégalie :

- a. Toute rate palpable est considéré comme pathologique.
- b. L'échographie est un examen nécessaire pour le diagnostic positif d'une splénomégalie.
- c. Une étiologie infectieuse est suspectée devant une splénomégalie minime.
- d. Une splénomégalie néoplasique est souvent volumineuse.
- e. Toutes les réponses sont fausses.

29 - Les pathologies suivantes peuvent à l'origine d'une splénomégalie :

- a. La leishmaniose viscéral.
- b. Un érysipèle.
- c. Un lymphome de hodgkin.
- d. Une vascularite.
- e. Une métastase d'un cancer solide.

30 - Le syndrome anémique est caractérisé par (la ou les réponses juste) :

- a. Pâleur cutanéomuqueuse.
- b. Sub-ictère conjonctivale.
- c. Dyspnée.
- d. Tachycardie.
- e. Splénomégalie stade.

31 - Une pancytopénie est définie par (la réponse juste) :

- a. Une leucopénie + plaquettes à $390000/\text{mm}^3$
- b. Anémie + leucocytes à $10000/\text{mm}^3$ + thrombopénie.
- c. Thrombopénie + leucopénie + anémie.
- d. Anémie + hyperleucocytose + thrombopénie.
- e. Thrombopénie + leucocytes a $2000/\text{mm}^3$

32 - Parmi les propositions suivantes, quelle est la réponse la plus exacte :

- a. Septicémie à staphylocoque se complique fréquemment du choc septique.
- b. Septicémie à BGN (bacille gramme négatif) se complique fréquemment de localisations secondaires.
- c. Septicémie à BGN (bacille gramme négatif) se complique fréquemment du choc septique
- d. La porte d'entrée du staphylocoque est cutanée.
- e. La porte d'entrée des BGN (bacilles grammes négatifs) est urinaire.

33 - Le traitement le plus urgent en cas de choc septique comporte (réponse juste) :

- a. Correction de l'hypo-volémie par un remplissage vasculaire .
- b. Antibiothérapie à base d'amoxicilline.
- c. Correction de l'acidose métabolique.
- d. Administration de l'insulinothérapie.
- e. Éradication de la porte d'entrée du germe.

34 - Un sepsis est défini par l'association de :

- a. Hypotension artérielle + hypoperfusion.
- b. Fièvre + hyperleucocytose + tachycardie supérieur à 120 bt/mn + une infection.
- c. Fièvre + leucopénie + défaillance multi-viscérales.
- d. Fièvre + frisson -hypotension artérielle.
- e. Fièvre + frisson + hypotension artérielle ne répondant pas à un remplissage vasculaire.

35 - En cas de choc septique, on trouve les éléments suivants :

- a. Hyperglycémie transitoire.
- b. Insuffisance surrénalienne
- c. Hypertension artérielle.
- d. Une leucocytose normale.
- e. Un taux de plaquette normal.

36 - Citez les éléments de gravités en cas de fièvre :

- a. Une déshydratation.
- b. Altération de l'état de conscience.
- c. Tachycardie supérieur à 120 bt/mn
- d. Oligo-anurie.
- e. Pression artérielle systolique inférieure à 100 mmHg.

37 - Tous les signes suivants sont en rapport avec une pathologie pleuro-pulmonaire sauf un, lequel ?

- a. La dyspnée.
- b. La toux.
- c. Hépatalgie.
- d. hémoptysie.
- e. Vomique.

38 - Concernant la dyspnée. Cochez la réponse fausse :

- a. Elle correspond à une gêne respiratoire.
- b. La respiration devient consciente, volontaire et pénible.
- c. C'est un signe spécifique de l'appareil respiratoire.
- d. C'est un signe non spécifique et peut être retrouvé au cours d'autres affections notamment cardiaques.
- e. Sa présence nécessite toujours une bonne analyse sémiologique afin de la rattacher à la pathologie responsable.

39 - On parle de dyspnée d'effort. Cochez la ou les réponses justes :

- a. Lorsque la dyspnée se prolonge 5 minutes après la cessation de l'effort.
- b. Lorsqu'elle se prolonge 3 minutes après la cessation de l'effort.
- c. Une dyspnée qui apparaît à l'effort et qui cède après une minute de repos.
- d. C'est une dyspnée qui va en augmentant dans le temps pour des efforts de plus en plus restreints.
- e. C'est une dyspnée chronique.

40 - Concernant la respiration de Kussmaul. Cochez la ou les réponses justes :

- a. Elle traduit toujours une atteinte de l'arbre trachéo-bronchique.
- b. Elle est généralement en relation avec une pathologie accompagnée d'un PH acide.
- c. Elle accompagne les états d'alcalose.
- d. Elle correspond à une hyper-ventilation.
- e. Il n'existe pas d'atteinte de l'arbre trachéo-bronchique.