

QCM1 : Dans une tuberculose pulmonaire, quel prélèvement n'a aucun intérêt pour le diagnostic bactériologique :

- A Tubage gastrique
- B Expectoration spontanée
- C Expectoration sous fibroscopie
- D Frottis de gorge
- E Lavage bronchique

QCM2 : La facture des cultures sur Lowenstein Jensen se fait : cochez la réponse juste :

- A Le 23^{ème} jour, 28^{ème} jour, 42^{ème} jour, et le 72^{ème} jour
- B Le 21^{ème} jour, 42^{ème} jour, et le 72^{ème} jour
- C Le 21^{ème} jour, 28^{ème} jour, 42^{ème} jour, et le 72^{ème} jour
- D Le 21^{ème} jour, 42^{ème} jour, et le 72^{ème} jour
- E Le 28^{ème} jour, 42^{ème} jour, et le 72^{ème} jour

QCM3 : Cochez la ou les réponses justes :

- A La tuberculose pleurale secondaire est considérée comme TEP
- B La tuberculose osteo-vertébrale est bacillifère
- C Le diagnostic des TEP est le plus souvent histologique
- D Les TEP ne sont pas transmissibles
- E La tuberculose vertébrale est une forme sévère des TEP

QCM4 : Un sujet âgé de 20 ans, cordonnier, sans antécédents particuliers est admis en urgence dyspnée d'apparition récente avec fièvre à 39, la radiographie du thorax montre des opacités micronodulaires diffuses bilatérale. Devant ce contexte vous évoquez :

- A Milliaire bactérienne
- B Milliaire tuberculeuse
- C Alvéolite allergique extrinsèque
- D Sarcoidose type III
- E Maladie professionnelle

QCM5 : Les critères de diagnostic de certitude d'une tuberculose extra-pulmonaires peuvent être :

- A Culture positive d'un prélèvement pathologique
- * B Liquide sero-fibrineux et lymphocytaire en cas de pleurésie ou d'ascite
- * C IDR t positive, une papule d'induration après 72h =ou > à 15 mm
- * D Identification de pus caséeux à l'examen cytologique d'un pus prélevé par ponction
- E Follicule caséeux à l'examen anatomo-pathologique d'une pièce de biopsie

QCM6 : Le pyrazinamide :

- A A une activité bactéricide à l'égard du bacille de Koch
- B Est actif sur les germes Gram positif
- C Peut avoir une toxicité hépatique
- D N'a pas d'action sur les mycobactéries intracellulaires non tuberculeuses
- E Peut être utilisé en cas de rechute de tuberculose

QCM7: Toutes les propositions suivantes concernant la Rifampicine sont exactes sauf :

- A Elle diffuse bien dans tout l'organisme
- B Le mode d'administration le plus fréquent est la voie orale
- C Elle n'est active que sur les BK intracellulaires
- D La posologie habituelle chez l'adulte est de 10 mg/kg/jour
- E L'association Isoniazide Rifampicine peut être hépatotoxique

QCM8 : Dans les suppurations pulmonaires : cochez les réponses justes :

- A Les anaérobies sont souvent les germes en cause
- B Une suppuration pulmonaire peut se produire dans le cadre d'une septicémie
- C L'aspect radiologique le plus fréquent est celui d'une opacité ronde pleine
- D L'examen cytobactériologique des crachats est un examen indispensable dans l'identification du germe en cause
- E L'inhalation d'un corps étranger pourrait être à l'origine de l'abcès pulmonaire

QCM9 : Parmi les images suivantes, quelles sont celles qui évoquent un kyste hydatique ?

- A Opacité ronde intra parenchymateuse
- B Opacité ronde + croissant gazeux
- C Un aspect de hile explosif
- D Image en grelot
- E Certaines pneumopathies virales

QCM10 : Pour la survenue de 1ère fois chez un adulte jeune d'un pneumothorax spontanée avec moignon pulmonaire rétracté au médiastin indiquez la conduite à proposer :

- A Ponction pleurale
- B Drainage pleural
- C Pleuroscopie avec talacage
- D Une thoracotomie pour la création d'une symphyse pleurale
- E Abstention et surveillance

QCM11 : Un pneumothorax est mal toléré si :

- A Il survient chez un adulte jeune
- B Il est à soupape
- C Il est bilatéral
- D Il s'agit d'une récurrence
- E Il existe une maladie respiratoire préalable

QCM12 : Le traitement des pleurésies purulentes est basé essentiellement sur les éléments suivants sauf un lequel :

- A Une antibiothérapie adaptée au germe
- B L'évacuation du pus pleurale avec lavage
- C Une kinésithérapie précoce
- D Un traitement antalgique à la demande
- E Une corticothérapie pour prévenir la pachypleurite

QCM13 : Les pleurésies sero fibrineuse exsudatives peuvent être d'origine de :

- A Insuffisance cardiaque globale
- B Mesothéliome pleurale
- C Syndrome de démons meigs
- D Embolie pulmonaire
- E Atélectasie du lobe moyen

QCM14 : Vous prenez en charge un malade en IRC, cochez les éléments cliniques qui font suspecter une décompensation aiguë

- A Les sueurs
- B Les vomissements
- C Les signes neurologiques
- D L'insuffisance ventriculaire droite
- E Le vertige

QCM15 : Les affections responsables d'insuffisance respiratoire chronique restreinte sont : cocher les réponses justes :

- A La sarcoidose
- B L'emphysème pulmonaire
- C Poumon radique
- D Séquelles pleurales
- E Toutes les réponses sont fausses

QCM16 : Les syndromes paranéoplasiques susceptibles d'être observés au cours des cancers bronchiques sont :

- A Le syndrome de SCHWARTZ-BARTTER
- B L'hippocratisme digital
- C Le syndrome de CUSHING
- D L'ostéo-arthropathie hypertrophiante de Pierre Marie
- E Sécrétion accrue d'insuline

QCM17 : Le syndrome de Pancoast Tobias par tumeur maligne de l'apex pulmonaire est caractérisé par :

- A Une douleur radiculaire dans le membre supérieur correspondant
- B Un hippocratisme digital
- C Une dysphonie
- D Un syndrome de Claude Bernard Horner
- E Une lyse costale apicale

QCM18 : Au cours d'un cancer bronchique, vous suspectez une métastase surrénalienne. L'examen le plus adapté pour affirmer le diagnostic est :

- A Ponction lombaire
- B Mesure du cortisol plasmatique
- C Echographie abdominale
- D TDM abdominale
- E Une radiographie abdominale de contraste

QCM19 : Parmi les additifs à la cigarette, une affirmation est fausse, laquelle ?

- A L'ammoniac est responsable de la diminution de la nicotine libre
- B Les aspartames favorisent l'absorption pulmonaire
- C Le cacao qui permet une pénétration plus profonde de la fumée
- D Le menthol est un anesthésique local du pharynx
- E Les édulcorants sont utilisés pour leur meilleure tolérance chez les débutants

QCM20 : Parmi les éléments suivants, quelle est celui ou ceux qui constitue le syndrome de Löfgren :

- A Adénopathie médiastinales
- B Fièvre
- C Arthralgies
- D Prurit
- E Erythème noueux

QCM21 : Quelles sont les explorations complémentaires à réaliser en première intention en cas d'exacerbation aigue de BPCO :

- A Radiographie pulmonaire
- B EFR
- C ECB des crachats systématique
- D Biopsie étagée
- E Gazométrie artérielle

QCM22 : Dans la BPCO :

- A Les débits expiratoires sont augmentés
- B Les débits expiratoires sont diminués
- C Le DEP est augmenté
- D Le coefficient de TIFFENAU est augmenté
- E Le coefficient de TIFFENAU est diminué

QCM23 : La découverte d'une tumeur médiastinale est faite le plus souvent à la suite (cochez les réponses justes)

- A D'un syndrome cave supérieur
- B D'une paralysie phrénique
- C D'une radiographie systématique
- D D'une phlébite
- E Dysphagie

QCM24 : La bronchite aiguë de l'adulte sain :

- A Se manifeste par un VEMS inférieur à 30%
- B Une toux avec rhinorrhée et douleurs rétrosternales
- C Fièvre peu élevée
- D Majoration de la purulence de l'expectoration
- E L'intérêt de l'antibiothérapie n'est pas démontré

QCM25 : Au cours d'une pneumopathie virale toutes ces propositions sont justes sauf une, laquelle ?

- A L'antibiothérapie est impérative chez les sujets à risque
- B Le V.R.S est le principal responsable des broncho-pneumopathies aiguës dyspnéisantes de la 1^{ère} enfance
- C Le vaccin antigrippal protège à 100%
- D Les images radiologiques sont fugaces
- E Opacités hilaires bilatérales

QCM26 : En cas d'infection respiratoire basse :

- A Il est obligatoire de réaliser une radiographie thoracique
- B Le patient doit toujours être hospitalisé
- C La prescription de quinolones doit être systématique
- D La décision d'hospitaliser dépend des critères de gravité
- E L'antibiothérapie doit être systématiquement administrée par voie injectable

QCM27 : Les pneumonies à pneumocoque :

- A Ont un aspect RX de pneumonies alvéolaire systématisées
- B Relèvent d'un TRT par l'amoxicilline ou la pénicilline G
- C S'accompagnent régulièrement d'une hyperleucocytose
- D Ont un aspect RX de pneumonies bombantes
- E S'associent souvent à des adénopathies médiastinales

QCM28 : Un homme de 55 ans, employé de bureau, consulte pour une dyspnée d'effort isolée apparue progressivement. Ce malade a fumé un paquet de cigarettes par jour pendant 05 ans jusqu'à l'âge de 25 ans et ne fume plus depuis. L'examen physique montre une polypnée, une diminution de l'ampliation thoracique, une sonorité exagérée dans les deux hémithorax ainsi qu'une diminution du murmure vésiculaire, le diagnostic le plus probable est :

- A Bronchite chronique
- B Pneumoconiose
- C emphysème pulmonaire
- D fibrose interstitielle diffuse
- E poumon cardiaque

QCM29 : Parmi les maladies suivantes lesquelles peuvent être à l'origine d'une dilatation des bronches :

- A Syndrome des cils immobile
- B Maladie du hile (séquelles de primo-infection)
- C Bronchite chronique
- D Mucoviscidose
- E Coqueluche

QCM 30 : Les cellules participant au processus inflammatoire initiale de l'asthme sont ;

- A Les lymphocytes CD4
- B Les polynucléaires neutrophiles
- C Les polynucléaires éosinophiles
- D Les mastocytes
- E Les fibroblastes

QCM 31 : Dans la physiopathologie de l'asthme l' hyperréactivité bronchique dépend de ;

- A Système nerveux autonome
- B Les catécholamines
- C Les interleukines : IL2- IL4 -IL10- IL 13 .et les facteurs de chimiotactisme
- D Le système parasympathomimétique
- E La sécrétion des neuropeptides d'origine digestif

QCM 32: Concernant le diagnostic du SAOS quelles sont les réponses justes

- A Ronflement sévère et quotidien
- B Sensations d'étouffement ou de suffocation pendant le sommeil
- C Eveils répétés pendant le sommeil
- D Fatigue nocturne ↓ l'aube
- E Difficultés de concentration

QCM 33 : Parmi les complications du SAOS laquelle est fausse

- A Hypertension artérielle réfractaire
- B Maladie coronaire et Troubles du rythme cardiaque
- C Accident vasculaire cérébral (AVC)
- D Anomalies du métabolisme protéinique
- E Réduction de la sécrétion nocturne de l'hormone de croissance

CAS CLINIQUE 1 :

Homme âgé de 59 ans, marié, 2 enfants, pompiste de profession, fumeur à raison de 25 PA, est suivi pour BPCO depuis quelques années, admis, pour crachats hémoptoïques, douleurs osseuses diffuses céphalées, avec une opacité de densité tissulaire de siège biliaire gauche à la radiographie pulmonaire de face :

QCM 34: Quels sont les examens que vous demanderiez en priorité?

- A une TDM Thoracique
- B ponction-biopsie guidée sous scanner
- C une fibroscopie bronchique
- D Echographie thoracique
- E Sérologie hydatique

QCM 35: Les résultats nous sont parvenus, objectivent un cancer bronchique non à petites cellules, quels sont les examens qui font partie du bilan d'extension ?

CBNPC

- A TDM cérébral systématique
- B Fibroscopie digestive
- C Une spirométrie avec courbe débit/volumes
- D Une échographie abdominale
- E Une scintigraphie Osseuse *prothèse*

QCM 36: Le bilan d'extension montre un cancer bronchique non à petites cellules localisé sans extension à distance : VEMS : 1litre 600, CV : 3 litres le bilan biologique est normal, Vous décidez alors :

- A Chimiothérapie+Radiothérapie
- B Chimiothérapie seule
- C Corticoïdes + Antibiothérapie
- D Abstention thérapeutique
- E Exérèse chirurgical

CAS CLINIQUE 2

Patient âgé de 20 ans étudient consulte en urgence pour une détresse respiratoire avec affaiblissement intrathoracique évoluant depuis 3 heures n'ayant pas cessé à 6 bouffées de ventoline. L'examen retrouve un patient dyspnéique, agité, FR 34 cycle/min, FC 120 battements/min, PA 110/50 mmHg, une cyanose périphérique, à l'auscultation des stéthoscopes aux champs pulmonaires CRP 180 L/min (théorique 500L/min)

QCM37 : il s'agit :

- A crise d'asthme légère
- B crise d'asthme modérée
- C crise d'asthme sévère
- D arrêt respiratoire imminent
- E d'un asthme cardiaque

QCM38 : en plus de l'oxygénothérapie, vous décidez de prescrire le traitement suivant :

- A salbutamol en aérosol 2 bouffées toutes les heures
- B salbutamol en nébulisation toute les 30 minutes
- C corticoïde en IV, + salbutamol en sous cutanée toutes les 6 heures
- D corticoïdes par voie orale + salbutamol en nébulisation
- E corticoïde en IV + salbutamol en nébulisation toutes les 20 minutes pendant une heure

QCM39 : Après la première heure, la phase de surveillance doit être au minimum de :

- A 1 heure
- B 2 heures
- C 4 heures
- D 6 heures
- E 24 heures

QCM40 : Au terme de la phase de surveillance on note une nette amélioration clinique avec 450 L/m, vous décidez la sortie du patient en lui prescrivant :

- A B2 sympathomimétique en aérosol en cas de gêne respiratoire
- B Base xanthique LP 200 mg par jour
- C Corticothérapie en cure courte + antihistaminique
- D Beta2 sympathomimétique + base xanthique per os
- E Beta2 sympathomimétique + base xanthique per os + Corticothérapie en cure cou



Cocher les cases au stylo noir avec un astérisque épais : trois avec une barre horizontale et

| | A | B | C | D | E | | A | B | C | D | E | |
|-----|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| 1. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | R D T AD 0.500/0.500 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | R D T AD 0.500/0.500 |
| 2. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | R E T AE 0.500/0.500 | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | R ABC T ABC 0.500/0.500 |
| 3. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | R ACDE T ACDE 0.500/0.500 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | R A T C 0.500/0.500 |
| 4. | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | R AB T AB 0.500/0.500 | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | R ABDE T ABDE 0.500/0.500 |
| 5. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | R AE T AE 0.000/0.500 | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | R ABCD T ACD 0.500/0.500 |
| 6. | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | R ABCE T ABCE 0.000/0.500 | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | R ABD T ABD 0.000/0.500 |
| 7. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | R C T C 0.500/0.500 | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | R ABCE T ABCE 0.500/0.500 |
| 8. | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | R AB T AB 0.500/0.500 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | R D T D 0.500/0.500 |
| 9. | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | R ABD T ABD 0.500/0.500 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | R AC T AC 0.500/0.500 |
| 10. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | R A T A 0.000/0.500 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | R AE T AE 0.500/0.500 |
| | A | B | C | D | E | | A | B | C | D | E | |
| 11. | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | R BCDE T BCDE 0.000/0.500 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | R E T E 0.500/0.500 |
| 12. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | R C T C 0.000/0.500 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | R C T C 0.500/0.500 |
| 13. | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | R BDE T BDE 0.000/0.500 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | R E T E 0.500/0.500 |
| 14. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | R ACDE T ACDE 0.000/0.500 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | R C T D 0.000/0.500 |
| 15. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | R ACD T ACD 0.500/0.500 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | R E T A 0.000/0.500 |
| 16. | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | R ABCD T ABCD 0.500/0.500 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| 17. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | R ADE T ADE 0.500/0.500 | | | | | | |
| 18. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | R D T D 0.500/0.500 | | | | | | |
| 19. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | R A T A 0.000/0.500 | | | | | | |
| 20. | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | R ABC T ABC 0.000/0.500 | | | | | | |
| | A | B | C | D | E | | | | | | | |
| 21. | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | R BE T BE 0.000/0.500 | | | | | | |
| 22. | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | R BE T BE 0.500/0.500 | | | | | | |
| 23. | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | R ABE T ABE 0.000/0.500 | | | | | | |
| 24. | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | R BCE T BCE 0.500/0.500 | | | | | | |
| 25. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | R C T C 0.500/0.500 | | | | | | |

**Emd pneumo
Mars 2019**

R: Votre réponse - T: Corrigé type - R(F): Réponse forcée par le correcteur [case mal cochée]
 Votre score est de 11.00/20.00
 ATTENTION ! Si vous constatez une erreur d'évaluation, alors que la case est mal cochée, votre des
 pour non respect des conditions d'examen !

Relatif Modifier Partager Supprimer

