

1/ Le dépistage des sujets contacts d'un tuberculeux pulmonaire nécessite:

- A. Un examen clinique et radiologique pulmonaire pour tous les sujets contacts quelque soit leurs âges
- B. Une IDR T pour tous les sujets contacts quelque soit leurs âges
- C. Une chimioprophylaxie pour tous les sujets contacts de moins de 14ans
- D. Une bacilloscopie pour tous les sujets contacts
- E. Une vaccination par le BCG des sujets contacts

2/la catégorie IV de traitement de la tuberculose pulmonaire comprend

- A- Les cas de TP à microscopie positive et culture positive
- B- Les échecs de la catégorie I
- C- Les reprises évolutives et les rechutes de la catégorie I
- D- Les TEP sévères et les TEP simples
- E- Les cas de tuberculose chronique

3/quelles sont les propositions correctes pour les échecs et les rechutes d'une tuberculose pulmonaire

- A. Appartiennent à la catégorie III de traitement
- B. Nécessitent un allongement et un renforcement du traitement spécifique
- C. Sont toujours des tuberculoses à bacilloscopie positive en culture ou à l'examen direct
- D. Nécessitent l'utilisation de drogues de seconde intention
- E. Peuvent être secondaires à une résistance à un ou plusieurs antituberculeux

4/ Le Diagnostic de certitude d'une tuberculose extra pulmonaire peut reposer sur.

- A. La mise en culture d'un fragment de biopsie
- B. L'examen anatomo pathologique d'un prélèvement biopsique
- C. L'IDR a la tuberculine positive à plus de 15 mm
- D. Un liquide de ponction exsudatif
- E. Une notion d'immunodépression

5/ la découverte d'une tuberculose pulmonaire à microscopie positive ;

- A. Impose une mise en culture sur milieu de lowenstein jensen
- B. Nécessite un dépistage systématique des sujets contacts
- C. La positivité de l'IDRT est un critère de diagnostic
- D. Pose un problème épidémiologique
- E. Sa contrainte est le plus souvent diagnostique

6/ La réponse immunitaire dans l'asthme bronchique est :

- A. Réaction de type TH1
- B. Une réaction IgE dépendante
- C. En rapport avec un déséquilibre TH1/TH2 en faveur de la voie TH2
- D. Auto-immune
- E. Corrélé à un déficit immunitaire

7/ dans une tuberculose extra pulmonaire, quels examens trouvent leurs intérêts pour le diagnostic ?

- A. Une ponction des liquides d'épanchement
- B. Une formule numération sanguine
- C. Une expectoration spontanée
- D. Un test au quantiféron
- E. Un lavage bronchique

8/ RHZE chez l'adulte contient .

- a-30mg de rifampicine + 60mg d'isoniaside +150mgde pyrazinamide+275 mg d'ethionamide.
- b-30mg de rifampicine + 60mg d'isoniaside +150mgde pyrazinamide+275 mg d'ethambutol.
- c-150mg de rifampicine +75 mg d'isoniaside+400mg de pyrazinamide +275 mg d'ethionamide.
- d-150mg de rifampicine +75 mg d'isoniaside+400mg de pyrazinamide +275 mg d'ethionamide.
- e-150mg de rifampicine +75 mg d'isoniaside+400mg de pyrazinamide +275 mg de streptomycine.

9/ Cochez la ou les réponses fausses .

- a- La tuberculose est une maladie infectieuse contagieuse séculaire.
- b-*Mycobacterium Bovis* est responsable de la tuberculose en Algérie.
- c-La mise en évidence du follicule de Koester est indispensable pour le diagnostic de la tuberculose pulmonaire commune.
- d-L'inflammation non spécifique évoque avec certitude une atteinte tuberculeuse.
- e- La réinfection tuberculeuse exogène est le mécanisme le moins fréquent dans les pays en développement.

10/ Cochez la ou les réponses juste .

- a- La recherche du bacille de la tuberculose dans les crachats se fait actuellement en trois jours.
- b-Une toux de 5 semaines devrait faire suspecter la tuberculose pulmonaire.
- c-L'image caverneuse en radiographie thoracique dénombre environ  $10^2$  de bacilles de Koch à travers la recherche bactériologique.
- d-L'examen physique est d'une importance moindre dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire.
- e-Le risque de transmission du bacille de la tuberculose chez l'étudiant en pneumologie est peu probant.

11/ Cochez la ou les réponses juste.

- a- Le programme national de lutte contre la tuberculose est à sa 2<sup>ème</sup> édition.
- b-L'Algérie figure parmi les pays à haute charge de tuberculose.
- c-la mortalité correspond au nombre de cas de tuberculose décédés durant l'année parmi une population de tuberculeux.
- d -En Algérie l'incidence de la tuberculose contagieuse est autour de 20 cas/100 000ha.
- e-L'incidence de la tuberculose toutes formes confondues à Oran est autour de 600cas/100 000ha.

12 / Une cytologie riche en éosinophiles (10%) du liquide pleural se voit au cours des pathologies suivantes .

- a-Pleurésie lupique.
- b-Pleurésie bactériennes ou para pneumonique.
- c-Hemothorax.
- d-Embolie.
- e-Parasitose.

13 / lors de l'évolution de la pleurésie purulente, la première phase ou phase de diffusion initiale se caractérise par :

- a-Plaques scléreuses inclivables.
- b-Liquide franchement purulent.
- c-Symphise pleurale, pachypleurite .
- d-Inflammation aigue exsudative de la plèvre.
- e-Accumulation dans la partie postéro-inferieure.

14/ Une cytologie a prédominance neutrophile du liquide pleurale se voit dans a-tuberculose.

- b-pleuresie para-pneumonique.
- c-pleuresie rhumatoide
- d-pleuresie lupique
- e-lymphome

15/ Le diagnostic biologique présomptif d'une infection chronique à *Echinococcus granulosus* est réalisé sur :

- A. Une hyperéosinophilie.
- B. La présence d'anneaux mobiles d'*Echinococcus granulosus* sur les selles ou dans les sous-vêtements du patient.
- C. Un test anal à la cellophane adhésive afin de rechercher des œufs d'*Echinococcus* chez le patient.
- D. Un examen immunologique à la recherche d'anticorps sériques anti-*E. granulosus*.
- E. Une lymphopénie.

16/ Devant une image ronde de la base pulmonaire chez un Nord-Africain, on soupçonne un kyste hydatique. Quelle méthode proposeriez-vous pour étayer le diagnostic?

- A. Echographie hépatique
- B. Cyto-ponction du kyste
- C. Immunoelectrophorèse
- D. Numération-formule sanguine
- E. Artériographie bronchique

17/ Quelle est l'origine la plus fréquente d'une image ronde unique Intra-pulmonaire de plus de 4 cm de diamètre, constatée chez un homme fumeur de 50 ans ?

- A. Tuberculome
- B. Masse silicotique
- C. Kyste hydatique
- D. Cancer broncho-pulmonaire
- E. Hamartome

Une femme de 35 ans a été chargée depuis quelques jours du nettoyage des réservoirs d'eau, dans une station balnéaire. Elle présente depuis 48 heures une hyperthermie oscillant entre 39 -40°, des troubles digestifs, des troubles de la conscience avec délires, ainsi qu'une dyspnée à 22 cycles / mn et des râles ronflants et crépitants, localisés à droite.

18/ Quelle est votre conduite ?

- A. Prescrire l'antibiotique par voie orale
- B. Hospitaliser la malade
- C. Faire un téléthorax
- D. Instituer un traitement bronchodilatateur
- E. Instituer un traitement antituberculeux d'épreuve Bas du formulaire

Un téléthorax a été réalisé objectivant une opacité mal systématisée, prenant les 2/3 inférieurs du poumon droit, associée à des opacités mal définies du sommet gauche. Selon ce contexte radio-clinique,

19/ quel examen paraclinique demandez vous ?

- A. Une recherche de BKD + culture dans les crachats
- B. Une échographie avec doppler des membres inférieurs
- C. Un sérodiagnostic à légionelles
- D. Une sérologie HBS
- E. Une échographie abdomino-pelvienne

20/ Selon ce contexte radio-clinique, quel est le diagnostic le plus probable ?

- A. Une pneumonie à pneumocoques
- B. Une tuberculose pulmonaire
- C. Une légionellose pulmonaire
- D. Une sarcoïdose pulmonaire
- E. Une métastase pulmonaire d'un cancer de l'utérus

21/ Quel traitement proposez vous ?

- A. Amoxicilline 3 gr/ jour
- B. Macrolides avec ou sans fluoroquinolones
- C. RHZE / RH
- D. Corticothérapie au long cours
- E. Association fixe ( bronchodilatateur + corticoïdes )

22/ Les pneumonies à pneumocoques

- ✓ a- Ont un aspect radiologique de pneumonie alvéolaire systématisée
- ✗ b- Relèvent d'un traitement par l' amoxicilline ou la pénicilline G
- ✗ c- S'accompagnent régulièrement d'une hyperleucocytose
- d- Ont un aspect radiologique de pneumonie bombante
- e- S'associent souvent à des adénopathies médiastinales

23/ Parmi les éléments suivants, quel (s) est (sont) celui (s) qui constitue (nt) le syndrome de Sjögren ?

- a- ADP Médiastinale
- b- Fièvre
- c- Arthralgies
- d- Prurit
- e- Erythème noueux

24/ La sarcoïdose respiratoire sévère

- a- Est rare
- b- Est due au type I et II
- c- Peut évoluer vers un handicap respiratoire grave
- d- Se caractérise histologiquement par le follicule épithélio-giganto-cellulaire avec nécrose caséuse
- e- Est due à l'évolution fibro-kystique du type IV.

25/ Facteurs favorisant la maladie thrombo-embolique sont : réponse fautive

- A/ Prise de médicaments thrombogènes
- B/ Les déficits en protéine C, S
- c/déficit antithrombine III
- D/les maladies de systèmes
- E/le cancer

26/-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 démontrée

27/. Cochez la ou les réponses justes

- a- Le trafic automobile constitue un aléa environnemental
- b- Le reboisement urbain diminue l'augmentation du CO<sub>2</sub>
- c- L'intoxication au monoxyde de carbone est exceptionnelle dans notre pays
- d- La morbi-mortalité respiratoire est influencée par la diminution des températures
- e- L'albédo est étroitement lié au risque environnemental et responsable de l'effet de serre

28/ A propos des tumeurs thymiques. Cochez la ou les réponses justes.

- A. Elles font partie des tumeurs du médiastin antérieur.
- B. L'aspect lympho épithélial est le plus souvent retrouvé en cas de thymome.
- C. La myasthénie est l'un des signes révélateurs du thymome.
- D. Le carcinome thymique est une forme d'évolution lente et peu métastatique.
- E. Elles peuvent se compliquer d'un syndrome cave supérieur.

29/ A propos des adénopathies médiastinales. Cochez la ou les réponses justes.

- A. Elles caractérisent la sarcoïdose type 2 et 4.
- B. Elles siègent préférentiellement au niveau du médiastin postérieur.

C. Il peut s'agir d'une forme de tuberculose extra pulmonaire.  
D. Elles peuvent se calcifier en cas de silicose.  
E. Un cancer extra thoracique peut se compliquer d'adénopathies médiastinales.

30/ Parmi ces tumeurs citez celle qui intéresse préférentiellement le médiastin postérieur.

- A. Les tumeurs nerveuses.
- B. Les thymomes
- C. Le kyste broncho génique.
- D. Les tumeurs germinales
- E. Le lymphome thymique.

31/ A propos de la silicose. Cochez les réponses fausses.

- A. Elle est due à l'inhalation des fibres d'amiante.
- B. Le syndrome de Caplan associe la silicose et la tuberculose.
- C. Les signes radiologiques prédominent au niveau des champs supérieurs.
- D. Elle se voit chez les mineurs de charbon.
- E. Elle peut se compliquer tardivement d'une insuffisance respiratoire chronique.

32/ Citez les principaux examens complémentaires nécessaires en vu de la réparation chez les malades atteints d'une pneumoconiose.

- A. La radiographie thoracique standard.
- B. La fibroscopie bronchique.
- C. La spirométrie.
- D. Les examens immunologiques.
- E. L'étude minéralogique du lavage broncho alvéolaire.

33/ Concernant les causes de l'insuffisance respiratoire chronique obstructive, cochez la ou les réponses fausses .

- A : Une DDB.
- B : Une BPCO.
- C : Un Asthme bronchique.
- D : une obésité monstrueuse.
- E : une fibrose pulmonaire.

34/ Pour un métabolisme constant et donc une production de CO<sub>2</sub> stable, le pH est :

- A : inversement proportionnel à l'O<sub>2</sub>.
- B : inversement proportionnel au CO<sub>2</sub>.
- C : = à  $pKa + \log \frac{HCO_3^-}{PaCO_2}$ .
- D : = à  $pka + \log \frac{H_2CO_3}{PaCO_2}$
- E : = à  $pKa + \log H_2CO_3$

35/ les pathologies obstructives sont responsables d'insuffisance respiratoire dans :

- A: 25 % des cas.
- B: 50 % des cas.
- C: 75 % des cas.
- D: 30 % des cas.
- E: 10 % des cas.

36/ Au cours d'une insuffisance respiratoire chronique la gazométrie peut retrouver cochez la réponse fautive :

- A: une hypoxie, isolée .
- B: une hypoxie, hypocapnie .
- C: une hypoxie, hypercapnie, PH normal .
- D: une hypoxie, hypercapnie, acidose .
- E: toutes les réponses sont fautes .

37 / Pour traiter l'insuffisance respiratoire chronique obstructive on préconise : cochez les réponses fautes :

- A: les anticoagulants.
- B: les bronchodilatateurs.
- C: les antitussifs.
- D: les corticoïdes inhalées .
- E: les antihistaminiques.

38/ Les motifs de décompensation d'une insuffisance respiratoire chronique sont :

- A: Une Pneumopathie bactérienne .
- B: Une infection ou affection extra-respiratoire
- C: Une majoration de la pollution atmosphérique
- D: Un Pneumothorax
- E: Une Oxygénothérapie excessive

39/ Cochez la ou les réponses justes :

L'hyperréactivité bronchique se traduit par :

- a- la capacité qu'ont les bronches à réagir fortement aux stimuli
- b- la stabilité des débits bronchiques sur un cycle de 24 H
- c- la variabilité des débits bronchiques sur un cycle de 24 H
- d- Peut conduire à un TVO réversible ou permanent
- e- Toutes les propositions sont justes

40/ L'hyperréactivité bronchique est mesurée par :

- a- TCA positifs aux pneumallergènes
- b- La mise en évidence de facteurs déclenchants de crises d'asthme
- c- Dosage des IgE spécifiques d'allergènes
- d- Test à la métacholine
- e- Tests de provocation dits tests réalistes

Bon courage