

QCM 1 : Le syndrome de Löfgren, associe :

- A. Un érythème noueux prédominant sur les faces d'extension des membres.
- B. Des adénopathies hilaires et médiastinales.
- C. Une parotidite.
- D. Une fièvre.
- E. Des arthralgies ou arthrites des chevilles.

avec Sarc Coide

MU : - éviter Saldip
- prévenir myx
LVF
- régime pau

QCM 2 : Concernant la Rifampicine, toutes ces propositions sont exactes sauf une, laquelle ?

- 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. (extra/intra paire)
- D. La posologie habituelle chez l'adulte est de 10 mg/kg/jour.
- E. L'association Isoniazide Rifampicine peut être hépatotoxique.

let du
M

QCM 3 : Parmi les propositions suivantes concernant l'interprétation des réactions tuberculiques, quelle(s) est (sont) celle(s) qui est (sont) exacte(s) ?

- A. Le délai correct de lecture de l'intradermoréaction à la tuberculine est de 24 heures.
- B. La positivité des réactions tuberculiques peut être due à une infection par des mycobactéries atypiques.
- C. La négativité des réactions tuberculiques peut être due à une infection virale intercurrente.
- D. Chez un enfant antérieurement vacciné, l'augmentation franche de la positivité des réactions tuberculiques traduit une surinfection exogène.
- E. Un enfant de 6 mois en contact avec un tuberculeux contagieux doit recevoir un traitement antibacillaire même si l'intradermoréaction est positive.

x 24h
==

PCG → virage de LOR

QCM 4 : Parmi les médicaments antituberculeux essentiels utilisés en Algérie, on retrouve :

- A. L'INH.
- B. L'Ethambutol.
- C. La Kanamycine.
- D. L'Ofloxacine.
- E. La Rifampicine.

de 1^{er} intention

→ 2^{ème} intention + Ethionamide + cycloserine

QCM 5 : Parmi les effets secondaires suivants, quel est celui qui relève de l'utilisation de l'éthambutol ?

- A. Troubles labyrinthiques.
- B. Surdité.
- C. Insuffisance rénale.
- D. Névrite optique rétrobulbaire.
- E. Anémie hémolytique.

Strepto

reversible +

pyrazin

neuropathie p riph 

- cephalee
- vertige
- leucopénie

QCM 6 : Chez un homme de 55 ans, ancien tuberculeux, la survenue d'une hémoptysse doit faire évoquer :

- A. Un cancer bronchique. (cause d'hémoptysse)
- B. Une récurrence de la tuberculose pulmonaire.
- C. Une dilatation des bronches paracitrictelle.
- D. Un aspergillome sur séquelles de tuberculose. (peut paraitre par tout les séquelles)
- E. Une candidose bronchique. (Fermin ID)

à privilégier - chirurgie (cancer / TB)

QCM 7 : Chez un patient de 44 ans présentant un épanchement pleural dont le liquide de la ponction est d'aspect jaune citrin, la glycopleurie à 0,35 g/l et albuminopleurie 60 g/l, vous décidez alors de faire ? Cochez la réponse juste

- A. Un drainage pleural.
- B. Une biopsie transthoracique.
- C. Evacuation totale du liquide.
- D. Biopsie pleurale.
- E. De refaire la ponction pleurale pour confirmation du diagnostic.

→ $< 0,15$ pur épanchement rhumatoïde / $> 0,15$ pur épanchement infectieux / $> 0,35$ pur épanchement hémorragique / $> 0,35$ pur épanchement exsudatif / $> 0,35$ pur épanchement transudatif / $> 0,35$ pur épanchement hémorragique / $> 0,35$ pur épanchement exsudatif / $> 0,35$ pur épanchement hémorragique / $> 0,35$ pur épanchement exsudatif

QCM 8 : Au cours d'un cancer bronchique, vous suspectez une métastase surrénalienne. L'examen le plus adapté pour affirmer le diagnostic est :

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

→ en échographie mais sensibilité à l'heure

QCM 9 : Un cancer bronchique non à petites cellules se caractérise par la fréquence particulière :

- A. De l'extension diffuse d'emblée évitant le recours au traitement chirurgical.
- B. D'un syndrome paranéoplasique ostéoarticulaire.
- C. D'une bonne réponse à la radiothérapie. (radio chimio - surtout CR)
- D. De la présence d'une opacité parenchymateuse périphérique.
- E. De l'envahissement médullaire.

QCM 10 : Concernant le cancer bronchique non à petites cellules : (cochez les réponses fausses)

- A. Il est chimio sensible et radio sensible.
- B. Le déficit enzymatique est le facteur le plus important.
- C. Le traitement chirurgical est le traitement de choix.
- D. Il peut s'accompagner de syndromes paranéoplasiques.
- E. Il peut entraîner des métastases surrénaliennes.

QCM 11 : Concernant le traitement de la tuberculose pulmonaire I (cochez les réponses justes)

- A. La combinaison fixe est l'actuelle tendance du traitement antituberculeux.
- B. La supervision directe à la vue est indispensable durant la phase intensive du traitement.
- C. L'efficacité s'apprécie par la radiologie. (par les BK) 2^{ou} mois 4^{ou} mois 6^{ou} mois
- D. La guérison est obtenue au 6^{ème} mois si les BK directs sont négatifs.
- E. L'éducation sanitaire est primordiale dans l'observance du traitement. (très important)



il faut surveiller par un CAHU

QCM 12: Parmi les additifs à la cigarette, une affirmation est fautive, laquelle ?

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

?

QCM 13: Un malade traité correctement pour T.P par chimiothérapie de 06 mois, conserve des BKD positifs au 5^{ème} mois du traitement. Quelle est la 1^{ère} explication à envisager :

- A. Erreur de laboratoire.
- B. Situation fréquente et banale.
- C. Syndrome de malabsorption digestive.
- D. Résistance secondaire du bacille aux antituberculeux.
- E. Un échec possible au traitement antituberculeux.

(au 2^{ou} mois)

QCM 14: Concernant la nicotine (Cochez la réponse fautive)

- A. Elle atteint le cerveau en moins de dix secondes.
- B. La nicotine donne des spasmes artériels surtout coronaires.
- C. Elle est responsable de la dépendance psychologique par son effet psychotrope.
- D. Elle est responsable de la dépendance physique.
- E. Elle est responsable du «Craving Syndrome».

Très rapide → récepteur cérébral
La dépendance physique à la nicotine peut être associée à la dépendance psychologique.

QCM 15: La preuve de l'étiologie tuberculeuse d'une pleurésie à liquide clair peut être apportée par :

- A. Formule des éléments blancs du liquide pleural.
- B. Recherche de BK et cultures sur tubages gastriques.
- C. Biopsie pleurale.
- D. Recherche de BK et cultures du liquide d'aspiration bronchique.
- E. Dosage d'adénosine désaminase pleurale.

QCM 16: Les causes de douleurs thoraciques au cours du cancer du poumon comportent :

- A. Pleurésie.
- B. Paralyse phrénique.
- C. Métastases costales.
- D. Excavation tumorale.
- E. Envahissement du plexus brachial dans le cancer de l'apex.

1 - atteinte des nerfs périphériques vasculaires
2 - atteinte pariétale
3 - atteinte pleurale
4 - atteinte péricar

QCM 17: Tous ces signes appartiennent au SAOS sauf un lequel ?

- A. Polyurie nocturne voir énurésie.
- B. Anorexie mentale.
- C. Sueurs nocturnes avec des céphalées matinales.
- D. Trouble de la mémoire et de l'attention.
- E. Baisse des performances intellectuelles.

⊕ syndrome

QCM 29 : Chez un insuffisant respiratoire chronique l'apparition des signes suivants fait craindre une décompensation respiratoire aiguë. Cocher la ou les réponse(s) fausse(s).

- A. Asthénie.
- B. Céphalées. (*hypercapnia*) → sur tout motivée
- C. Agitation. (*irritation + neuro psychique*)
- D. Râles sibilants à l'auscultation. (*état logu*)
- E. Oligurie. (*signe I° CD de bien retenu + urinaire (MSH)*)

QCM 30 : Devant une insuffisance respiratoire chronique en poussée, l'argument principal justifiant une ventilation assistée est représenté par l'existence. Cocher la ou les réponse(s) fausse(s)

- A. D'une surinfection bronchique importante.
- B. D'antécédents de poussée ayant nécessité une ventilation assistée.
- C. De troubles de conscience.
- D. D'un galop droit.
- E. D'une PaCO₂ à 70 mm Hg dans le sang artériel. (*SS → 60 mm Hg*)

QCM 31 : Les circonstances du diagnostic d'une sarcoidose médiastino-pulmonaire sont, sauf :

- A. Découverte fortuite sur un cliché thoracique.
- B. A l'occasion de symptômes respiratoires ou extra-respiratoires.
- C. Un érythème noueux. → *sarcoidose → calcitonine → aborption Ca²⁺ ↓ hypocalcémie*
- D. Une hypocalcémie.
- E. Une altération de l'état général.

QCM 32 : Concernant la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), l'exploration fonctionnelle respiratoire, notamment :

- La spirométrie : un TVO définit par un rapport VEMS/CVF post-bronchodilatateurs < 0,80. (*0,75 / 0,80*)
- La pléthysmographie permet d'identifier la distension pulmonaire par augmentation du VR. (*emphysème non complet*)
- Les Test pharmacodynamiques permettent d'évaluer la réversibilité du TVO. (*centro lobulaire*)
- La capacité de transfert de l'oxyde de carbone DLCO est < 80% de la valeur prédite. (*127*)
- Le test de marche de 6 minutes montre habituellement une désaturation à l'effort. (*2000*)

QCM 33 : Les objectifs du traitement de la BPCO sont théoriquement les suivants, sauf :

- Améliorer la fonction respiratoire et réduire la vitesse de son déclin. → *chez les BPCO = il ya 30 → 100 ans de*
- Prévenir les exacerbations et l'insuffisance respiratoire chronique.
- Réduire les symptômes (dyspnée).
- D. Interdire l'exercice physique.
- Eviction des facteurs de risque notamment le tabagisme.

QCM 34 : Parmi les causes fréquentes du pneumothorax spontané primitif :

- A. Rupture de petites bulles d'emphysème sous pleural.
- B. Rupture d'une caverne tuberculeuse détergée.
- C. Une staphylococcie pulmonaire. (*IIaire*)
- D. Blebs. (*IIaire*)
- E. Crise d'asthme bronchique. (*IIaire*)

QCM 24 : Quels sont les paramètres permettant d'évaluer le contrôle de l'asthme ? Cocher la ou les réponse(s) fausse(s)

- A. Le Volume expiratoire maximum /seconde.
- B. Les Débits de pointe et sa variation nyctémérale.
- C. Absentéisme scolaire.
- D. Les b-2 mimétiques de longue durée d'action. *Court durée (ML d'usage)*
- E. Les exacerbations.

QCM 25 : Le Kyste hydatique du poumon est une affection parasitaire « Ténia Echinococcus Granulosus » Cocher la ou les réponse(s) fausse(s)

- A. L'homme est un hôte intermédiaire accidentel qui héberge la forme larvaire provenant de l'eau souillée ou végétaux cru.
- B. Les embryophores : ont une coque épaisse restant infestant 15mois à 24mois.
- C. La manifestation clinique peut être fatale.
- D. L'image en grelot : Opacité ronde au sein d'une cavité surmontée d'un croissant gazeux.
- E. Affection exclusivement rural.

QCM 26 : Dans le cancer pulmonaire secondaire : Cocher la ou les réponse(s) fausse(s)

- A. Le site pulmonaire est un site privilégié pour de nombreux cancers sauf le cancer cutané *Fres métastatique*
- B. Identifier lors des bilans d'extension d'un cancer extra thoracique. *(sein + foie + colon + surren + rein + prostate)*
- C. Parfois ayant des particularités radiologiques selon le site primitif.
- D. La recherche de la tumeur primitive est toujours facile.
- E. L'immuno-histochimie est justifié dans tous les situations de cancer secondaire. *si le scanner n'a pas des élément en faveur*

QCM 27 : Les maladies suivantes, peuvent être à l'origine d'une dilatation des bronches: Cocher la ou les réponse(s) fausse(s)

- A. Syndrome des cils immobiles. *J*
- B. Maladie du hile (séquelle de primo-infection) *J* *sign de Brok (court tout lobe ma)*
- C. Mucoviscidose. *J*
- D. Bronchite chronique. *J*
- E. Pleurésie tuberculeuse. *???*

QCM 28 : Parmi les examens suivants, quel est (ou quels sont) celui (ou ceux) qui permet (tent) d'affirmer le diagnostic de dilatation des bronches ? Cocher la ou les réponse(s) fausse

- A. Gaz du sang artériel. *(AaO2 + BPCO + DDB + Bronchite)*
- B. Exploration fonctionnelle respiratoire. *(syn miale aspirométrie)*
- C. Radiographie thoracique standard de face et de profil.
- D. Dosage de l'alpha 1 antitrypsine sérique. *a* *BPCO / facteur du risque / emphyseme pan lobe*
- E. Test à la sueur. *(mucoviscidose)*

QCM 18 : Les effets de la pollution sur l'homme dépendent de (Cochez la réponse fausse)

- A. La sensibilité individuelle. (oui)
- B. L'intensité de l'activité physique. (immuno compétence)
- C. La concentration des polluants dans l'air.
- D. De la fonction respiratoire. (à part le sujet avec un bon état de santé)
- E. La durée de l'exposition.

QCM 19 : Les dilatations des bronches peuvent se compliquer de Cocher la ou les réponse(s) fausses

- A. Mucoviscidose. ✓
- B. Abscès du poulmon. ✓
- C. Hémoptysie. ✓
- D. Dysphonie.
- E. Pleurésie purulente. ✓✓?

QCM 20 : L'examen bactériologique d'expectoration est susceptible d'apporter la preuve bactériologique formelle dans : Cocher la ou les réponse(s) fausse(s)

- A. Une pneumonie à streptocoque. ← très rare
- B. Une pneumonie à haemophilus.
- C. Une pneumonie à pneumocoque.
- D. Une candidose bronchique. ← forte adhérence aux parois
- E. Une tuberculose broncho-pulmonaire.

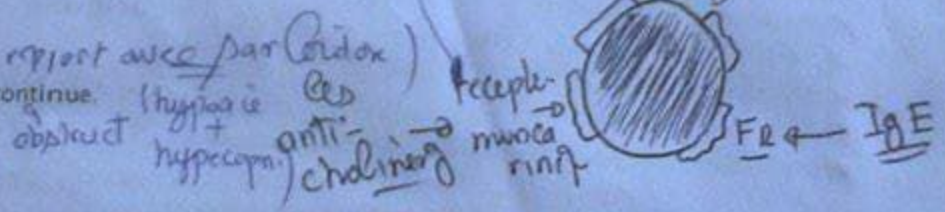
QCM 21 : Concernant l'asthme. Cocher la ou les réponse(s) fausse(s)

- A. On retrouve toujours un élément allergique. (notion d'atopie)
- B. Il existe toujours une inflammation de la muqueuse associée au bronchospasme.
- C. La crise est provoquée par le système cholinergique. (hyper réactif)
- D. On retrouve en général une hyperréactivité bronchique non spécifique.
- E. La crise est souvent provoquée par la dégranulation des mastocytes. (mastocyte)

1) atopie
 2) hyper réactivité bronchique
 3) inflammation
 Bronchite simple
 tous relèvent
 HRBDS

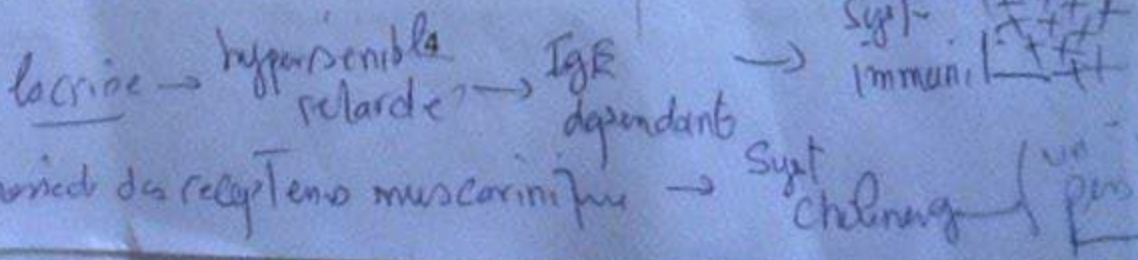
QCM 22 : Une insuffisance respiratoire chronique restrictive peut être secondaire à : Cocher la ou les réponse(s) fausse(s)

- A. Cyphoscoliose.
- B. Emphysème. (bien rapport avec par Coix)
- C. Asthme à dyspnée continue. (obstruct)
- D. Asbestoses.
- E. Exérèse pulmonaire.



QCM 23 : Quels sont les critères de gravité d'un asthme ? Cocher la ou les réponse(s) fausse(s)

- A. Le caractère expiratoire de la dyspnée. (est le défi de l'asthme)
- B. Débits de pointe restant abaissé entre les crises.
- C. Tests cutanées allergologiques phlycténulaires. (qui définir les stades)
- D. Notion d'admission récente au soin intensif.
- E. Dyspnée d'efforts entre les crises.



IG E dépendant

BPCO
DDB

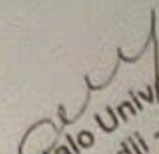
Date de l'épreuve : 27/11/2014

Corrigé Type

Barème uniforme : 0,5 point(s) par question

N°	Rép.
1	ABDE
2	C
3	BCD
4	AE
5	D
6	ABCD
7	D
8	A
9	BD
10	AB
11	ABDE
12	E
13	E
14	D
15	C
16	ACE
17	B
18	D
19	A
20	ABCD
21	A
22	BC
23	ACE
24	D
25	CDE
26	ADE
27	DE
28	ABDE
29	D
30	ABDE
31	D
32	BCE
33	D
34	AD
35	ABCE
36	B

N°	Rép.
37	ABC
38	C
39	D
40	ABC


Centre Hospitalo Universitaire
Dr Tidjani Damerdji - Tiemcen
Pr. B. ZIANE
Chef de Service Pneumo Physiologie