

EXAMEN PNEUMO SECTION B 2011 / 2012. (corriger)

1) devant une glycopleurie a 40g/l chez un homme de 22ans non vacciné au BCG, sans ATCD particuliers et qui présente une pleurésie exsudative, avec une lymphocytose a l'étude cyto on doit rechercher (la rj) :

a- une étiologie cardio-vx.

b- une étiologie TBC.

c- une etio systémique.

d- une etio néoplasique.

e- une origine idiopathique.

2) les syndromes paranéoplasiques susceptibles d'être observés au cours des Kc bronchiques sont :

a- le syndrome de SCHWARTZ-BARTTER.

b- l'hippocratisme digital.

c- œsophagite peptique sténosante.

d- osteoarthropathie hypertrophiante de PIERRE-MARIE.

e- l'hypercalcémie.

3) parmi les affirmations suivantes concernant le Kc bronchique non a petites cellules (la ou les rf) :

a- chimio sensible et radiosensible.

b- le déficit enzymatique en est le facteur le plus important.

c- le TRT chirurgical est le TRT de choix.

d- peut s'accompagner de syndromes paranéo.

e- peut entrainer des métastases surrenaliennes.

Kamel arkoub.

4) le tabac entraîne sur l'appareil respiratoire les effets suivants (les rj) :

a- une augmentation de la taille des muscles lisses.

b- des modifications cellulaires et immuno.

c- une stimulation de l'activité protéolytique des macrophages.

d- des altérations mucociliaires avec altération des pneumocytes².

e- un épaissement de la membrane basale.

5) concernant la nicotine (la rf) :

a- elle atteint le cerveau en moins de 10sec.

b- elle donne des spasmes artériels surtout coronaires.

c- elle est responsable de la dépendance psychologique par son effet psychotique.

d- elle est responsable de la dépendance physique.

e- elle est respo du 'craving syndrome'.

6) la TBC pulm survient :

a- le plus souvent suite a une aggravation d'une tbc infection.

b- grâce a l'apport des bk quiescents.

c- suite a une surcontamination massive.

d- chez un patient au statut immuno anergique.

e- dans 50% des cas de tbc infection, une a deux années après.

Kamel arkoub.

7) parmi les caractéristiques suivantes de la TBC pulm, 2 sont fausses ?

a- le dg se base strictement sur la bacilloscopie, notamment l'examen microscopique.

b- une toux productive de plus de 3 semaines doit suspecter le dg.

✓ c- l'intérêt de l'examen physique pulm est primordial.

d- la notion de sujets a risque est prise en compte.

✗ e- le monomorphisme rx est de règle dans la tbc pulm.

8) les critères de dg d'une tep peuvent être ?

✓ a- culture positive d'un prélèvement pathologique.

b- liquide sero-fibrineux et lymphocytaire en cas de pleurésie ou d'ascite.

✗ c- follicule caséux a l'examen anatopath d'une pièce biopsie.

d- IDRt+, papule d'induration après 72h > ou = a 15mm.

e- identification d'un pus caséux a l'examen cyto d'un pus prélevé par ponction.

9) la streptomycine est :

a- est très active sur les bacilles intracellulaires qui se multiplient lentement.

✗ b- est très active sur les bacilles extracellulaires qui se multiplient rapidement

c- bactériostatique.

d- fait partie des ATB de réserve dans le TRT de la TBC.

e- administrée par voie orale le matin a jeun.

Kamel arkoub .

10) le dg différentiel de la tbc infection (forme patente) se pose avec :

- a- infection a staphylo.
- ✓ b- syndrome de LOFFGREN (sarcoïdose).
- c- érythème noueux.
- d- bulle d'emphysème.
- ✓ e- fièvre typhoïde.

11) L'IDRt est considéré comme + si l'induration est :

- a- ≥ 10 mm avec cicatrice vaccinale présente.
- b- ≥ 10 mm avec cicatrice vaccinale absente.
- c- ≥ 15 mm avec cicatrice vaccinale présente.
- d- ≥ 15 mm avec cicatrice vaccinale absente.
- e- ≤ 5 mm.

12) parmi les cpl du kyste hydatique l'une peut être dramatique laquelle ?

- a) la surinfection.
- b- la greffe mycosique.
- c- les hémoptysies répétées.
- ✗ d- la rupture du kyste dans la plèvre.
- e- la greffe TBC.

Kamel arkoub.

13- dans les suppurations pulm (cochez les réponses justes) :

- a- l'aspect rx le plus fréquent est celui d'une opacité ronde pleine.
- b- les anaérobies sont souvent les germes en cause.
- c- une suppuration pulm peut se produire dans le cadre d'une septicémie.
- d- l'examen cyto-bactériologique des crachats est indispensable dans l'identification du germe en cause.
- e- l'inhalation d'un corps étranger peut être à l'origine d'un abcès pulm.

14- concernant l'abcès pulm (cochez la ou les rj) :

- a- un kc bronchique peut se révéler par un abcès pulm.
- b- le bk est le principal germe en cause.
- c- survient sur une lésion pulm préexistante.
- d- le poumon gauche est le siège de prédilection de l'abcès pulm.
- e) la recherche du bk est systématique.

15) chez un patient de 30 ans présentant un syndrome respiratoire aiguë, avec images bulleuses bilatérales, le dg de pneumopathie à staphylo peut être argumenté sur :

- a- séjour antérieur dans un habitat avec humidificateur.
- b- diabète confirmé associé.
- c- plaie cutanée trainante.
- d- découverte de l'E.COLI dans l'expectoration en grand nombre.
- e- hémoculture + à staphylo.

16) la bronchite aiguë de l'adulte sain :

- a- se manifeste par un VEMS inférieur à 30%.
- b- une toux avec rhinorrhée et douleurs retro sternales.
- c- fièvre peu élevée.
- d- majoration de la purulence de l'expectoration.
- e- l'intérêt de l'antibiothérapie n'est pas démontré.

17) quelle-est l'étiologie la plus probable à évoquer devant des ADP volumineuses bilatérales et médiastinales asymptomatiques associées à une conservation de l'état gle et à un érythème découvert chez une femme de 50 ans ?

- a- la TBC.
- b- la sarcoïdose.
- c- une métastase gg.
- d- la mdie d'HODGKIN.
- e- une virose

18) quelles sont les explorations complémentaires à réaliser en cas d'exacerbation aiguë de BPCO ?

19) les perturbations hémodynamiques caractéristiques dans l'EP ?

20) cochez les réponses justes :

a- la crise d'asthme peut se résumer à une toux sèche, quinteuse, ou paroxystique.

b- l'exacerbation est une succession de crise très espacées.

c- toutes les propo sont fausses.

d- une crise est dite sévère si la DEP est inf de 40% de la valeur théorique ou de la meilleure valeur connue.

e- l'AAG peut apparaitre de façon soudaine et grave sans symptômes annonciateurs les jours précédant.

21) le dg d'asthme est fait sur (les rj) :

a- est basé essentiellement sur l'interro a la recherche de symptômes évocateurs.

b- la spirométrie qui montre VEMS/CV inf a 70% chez un malade en état stable.

c- amélioration du VEMS sup a 12% de la valeur théorique 10mn après inhalation de 200ug de salbutamol.

d- téléthorax.

e- gazométrie qui montre une hypoxie avec hypercapnie.

Kamel arkoub.

22) une BPCO stade 1 (légère) est définie selon 'GOLD' par :

a- $VEMS/CVF < 70\%$ et $VEMS \geq 70\%$.

b- $VEMS/CVF < 80\%$ et $VEMS \geq 70\%$.

c- $VEMS/CVF < 70\%$ et $VEMS \geq 80\%$.

d- $VEMS/CVF < 75\%$ et $VEMS \geq 75\%$.

e- $VEMS/CVF < 75\%$ et $VEMS \geq 80\%$.

23) comment fait-on le dg entre un asthme bronchique et une BPCO ? (1rj)

a- par le dosage systématique de l'alpha 1 antitrypsine sérique.

b- par l'interro et l'exploration fonctionnelle respiratoire (épreuve de réversibilité).

c- par la broncho fibroscopie.

d- par l'examen clinique et le dosage des IgE spécifiques.

e- par la radiographie et le scanner thoracique.

QROC 1 : citez 5 signes rx de grande d'un pneumothorax.

- ◊ pno avec niveaux hydro-aériques.
- ◊ pno avec lésions parenchymateuses sous jacentes.
- ◊ pno avec brides pleurales.
- ◊ pno bilatéral.
- ◊ pno compressif du poumon controlatéral.

QROC 2 : citez 5 causes d'obstruction des voies aériennes sup dans le SAOS.

- ◊ Obstruction mécanique d'origine anatomique.
- ◊ hypotonie musculaire...
- ◊ Modification histo des muscles des VAS.
- ◊ Atteinte neuro.
- ◊ Désynchronisation entre l'activité phrénique...

QROC 3 : citez 5 signes nocturnes du SAOS.

- ◊ Les ronflements.
- ◊ Les pauses respiratoires.
- ◊ Les réveils suffocatoires.
- ◊ Le sommeil agité avec ou sans mvmt...
- ◊ L'hypersudation.

QROC 4 : citez les 4 composantes anat de l'interstitium pulm.

◇ Cloison inter alvéolaires.

◇ Septas inter lobulaires.

◇ Tissu conj peribronchovx.

◇ Tissu conj sous pleural.

QROC 5 : citez 5 causes de PID aigue.

◇ infections

◇ ...

Correction des qcm :

1 : b

2 : a,b,d,e

3 : a,b

4 : b,c,d

5 : c

6 : b,c

7 : c,e

8 : a,c

9 : b

10 : b,e

11 : b,c,d

12 : d

13 : b,c,e

14 : a,e

15 : b,c,e

16 : b,c,e

17 : b

20 : a,d,e

21 : a,b,c

22 : c

23 : b

24 : b,c

25 : a,d

26 : b

27 : c

28 : b,c,d,e

29 : a,c,e

30 : a,b,d,e

PS: le corrigé est à vérifier.

Examen Pneumo 2012

1) Quelle attitude thérapeute peut-on prendre chez un enfant de 5 ans qui présente une primo infection tbc récente avec virage des réactions tuberculique sans signes cliniques ni rx ?

- a) trt associant INH et rifampicine pdt 6 mois
- b) surveillance simple
- c) vaccination par le BCG
- d) Isoniazide et rifampicine associées a une corticothérapie

2) En faveur d'une pleurésie d'origine tbc on retient :

- a) liquide sero-fibrineux pauvre en albumine
- b) fièvre a 38 depuis plusieurs jours
- c) présence de 80 % de lympho dans le liquide pleural
- d) asthénie et anorexie depuis plusieurs jours
- e) notion d'un virage récent des réactions a la tuberculine

3) parmi les medic antitbc essentiels utilises en Algérie

- a) la streptomycine
- b) l'ethambutol
- e) la kanamycine
- f) l'ofloxacin
- e) la rifampicine

4) parmi les affirmations suivantes laquelle est juste :

- a) la tbc pulmonaire est-une patho contemporaine
- b) les premiers symptomes de la tbc pulmonaire ont-été décrits au 18^e siècle
- c) sa transmission par le lait de vache malade demeure usuelle
- d) les bactéries appartenant a la famille actinomycetales sont respo de la tbc
- e) le risque de contamination de la tbc dépend du nombre des gouttelettes de

PFLUGGE

5) l'effet immédiat et le plus court des B2 mietiques dans la crise d'asthme s'exerce : (la réponse juste) :

- a) par voie IM
- b) par voie SC
- c) par voie inhalée
- d) par voie IV
- e) par voie orale

6) Dans le cycle de transmission du tœnia échinocoque l'homme peut-être infecté par les voies suivantes sauf :

- a) les mouches transportant les œufs de tœnia sur les aliments
- b) la consommation de salades ou de crudités
- c) se faire lécher les mains par un chien parasité
- d) en consommant de la viande de mouton ou de bœuf cru
- e) en consommant du foie parasité et mal cuit

7) la fibrose pulmonaire idiopathique se caractérise par (la ou les réponses fausses) :

- a) une dyspnée d'aggravation progressive
- b) une toux un HD des râles crépitant
- c) un aspect perle des septas avec épaissement péri-broncho-vasculaire
- d) une lymphocytose a LBA
- e) un aspect en rayon de miel avec peu de verre dépoli a la TDM

8) parmi les professions suivantes le(s) quelle(s) peu (peuvent) être exposée(s) a une BPCO d'origine professionnelle ?

- a) cuisiniers
- b) soudeurs
- c) mineurs
- d) menuisiers
- e) boulangers

9) dans la BPCO :

- a) les débits expiratoires sont augmentes
- b) les débits expiratoires sont diminuees
- c) le DEP est augmente
- d) le coefficient de TIFFENAU est augmente
- e) le coefficient de TIFFENAU est diminue

10) un pneumothorax est mal suppose si (la ou les réponses justes)

- a) il survient chez un adulte jeune
- b) il est a soupape
- c) il est bilatéral
- d) il existe une ice respiratoire préalable
- e) il s'agit d'une récursive

11) quelles sont les signes de gravite d'un pneumothorax sur une rx ?

- a) épanchement pleural associe
- b) bilatéralité d'un pneumothorax
- c) déviation mediastinale du cote oppose
- d) fracture de cote
- e) aorte déroulée

12) pour la survenue de 1ere fois chez un adulte jeune d'un pneumothorax spontané avec moignon pulmonaire rétracté au médiastin indiquez la conduite a proposer :

- a) ponction pleurale
- b) drainage pleural
- c) pleuroscopie avec talcage
- d) une thoracotomie pour la création d'une symphyse pleurale
- e) abstention et surveillance

13) parmi les maladies suivantes lesquelles peuvent être a l'origine d'une DDB :

- a) synd des cils immobile
- b) maladie du hile (séquelles de primo-infection)
- c) mucoviscidose
- d) bronchite chronique
- e) coqueluche

14) la pneumopathie organisée cryptogénique est :

- a) est une PID chronique survenant au cours des connectivites et des vascularites
- b) se manifeste par des hyperdensités en verre dépoli
- c) caractérisée par des condensations alvéolaires migratrices
- d) est-une PID cortico-sensible
- e) peut-être d'origine néoplasiques

15) en cas d'infection respiratoire basse :

- a) il est obligatoire de réaliser une radiographie thoracique
- b) le patient doit tjr être hospitalisé
- c) la décision d'hospitaliser dépend des critères de gravité
- d) la prescription de quinolones doit être systématique
- e) l'antibiothérapie doit être systématiquement administrée par voie injectable

16) l'e
cancr

5) l'examen le plus adapté pour affirmer une métastase cérébrale au cours d'un cancer bronchique est :

- a) la ponction lombaire
- b) le fond d'œil
- c) examen scanographique
- d) EEG
- e) artériographie cérébrale

7) un cancer bronchique à petites cellules se caractérise par la fréquence particulière :

- a) de l'envahissement médullaire
- b) d'un syndrome paranéoplasique endocrinien
- c) d'une réponse à la chimiothérapie
- d) de l'extension locale limitée permettant le recours chirurgical
- e) de la présence d'une opacité parenchymateuse périphérique

18) toutes les propositions suivantes concernant la rifampicine sont exactes sauf une laquelle ?

- a) elle diffuse bien dans tous l'organisme
- b) le mode d'administration le plus fréquent est la voie orale
- c) elle n'est active que sur les BK cellulaire
- d) la Poso habituelle chez l'adulte est de 10mg/kg/j
- e) l'association isoniazide rifampicine peut être toxique

19) une TBC pulmonaire évolutive est évoquée à la rx sur :

- a) des infiltrats bilatéraux siégeant aux sommets
- b) une opacité hilare unilatérale
- c) une opacité apicale, dense, homogène avec lyse de la 1ere cote
- d) une cavité unique avec niveau liquide de la base gauche
- e) des cavités multiples au sein d'infiltrats bilatéraux

20) quelles sont les deux complications les plus fréquentes en présence de crachats hémoptoïques chez un ancien tuberculeux qui présente une opacité au sein d'une séquelle cavitaire ?

- a) cancer bronchique
- b) abcès pulmonaire
- c) corps étrangers
- d) kyste hydatique
- e) aspergillome intra-cavitaire

21) les pneumonies à pneumocoques :

- a) ont un aspect rx de pneumonies alvéolaires systématisées
- b) relèvent d'un TRT par l'amoxicilline ou la peni G
- c) s'accompagnent régulièrement d'une hyperleucocytose
- d) ont un aspect rx de pneumonies bombantes
- e) s'associent souvent à des adénopathies médiastinales

22) parmi les affirmations suivantes concernant les pleurésies purulentes lesquelles sont fausses ?

- a) la guérison spontanée peut s'observer durant la phase de collection
- b) la pleurésie peut se compliquer de fistule broncho-pleurale
- c) la rétraction de l'hémithorax est tjr en fin de TRT
- d) le TRT chirurgical est systématique
- e) les fibrinolytiques sont formellement contre-indiqués

QROC 1 : la pleurésie purulente évolue en 3 phases lesquelles ?

QROC 2 : quelle est l'intérêt de la spirométrie dans la BPCO ?

QROC 3 : la polygraphie ventilatoire comporte ?

QROC 4 : quelles sont les signes diurnes évocateurs du syn d'apnée du sommeil ?

QROC 5 : citez 5 PID idiopathiques chroniques

23) Le délai d'action des corticoïdes par voie gl dans une crise d'asthme sévère pour les voies IV et ?? est (la réponse juste) :

- a) 3 a 4 min
- b) 3 a 4 sec
- c) 1 a 2 heures
- d) 4 a 6 heures
- e) 15 a 20 min

24) la prise de conscience des autorités quant à l'impact de la pollution atm sur la sante respiratoire remonte depuis (les réponses justes) :

- a) l'avènement du brouillard de la vallée de la Meuse en Belgique en 1930
- b) le Smog de LONDRE à l'origine de 3000 morts
- c) la catastrophe nucléaire de TCHERNOBYL
- d) le lancement des bombes atomiques au JAPON
- e) le bouleversement climatique des années 1920

22) parmi les affirmations suivantes concernant les pleurésies purulentes lesquelles sont fausses ?

- a) la guérison spontanée peut s'observer durant la phase de collection
- b) la pleurésie peut se compliquer de fistule broncho-pleurale
- c) la rétraction de l'hémothorax est tjr en fin de TRT
- d) le TRT chirurgical est systématique
- e) les fibrinolytiques sont formellement contre-indiqués

QROC 1 : la pleurésie purulente évolue en 3 phases lesquelles ?

QROC 2 : quelle est l'intérêt de la spirométrie dans la BPCO ?

QROC 3 : la polygraphie ventilatoire comporte ?

QROC 4 : quelles sont les signes diurnes évocateurs du syn d'apnée du sommeil ?

QROC 5 : citez 5 PID idiopathiques chroniques

23) Le délai d'action des corticoïdes par voie gl dans une crise d'asthme sévère pour les voies IV et ?? est (la réponse juste) :

- a) 3 à 4 min
- b) 3 à 4 sec
- c) 1 à 2 heures
- d) 4 à 6 heures
- e) 15 à 20 min

24) la prise de conscience des autorités quant à l'impact de la pollution atm sur la sante respiratoire remonte depuis (les réponses justes) :

- a) l'avènement du brouillard de la vallée de la Meuse en Belgique en 1930
- b) le Smog de LONDRE à l'origine de 3000 morts
- c) la catastrophe nucléaire de TCHERNOBYL
- d) le lancement des bombes atomiques au JAPON
- e) le bouleversement climatique des années 1920

1^{er} CAS CLINIQUE :

Un jeune de 22 ans s'est présenté à l'urgence pour dyspnée, douleurs thoraciques droites, toux sèche, le tout évoluant depuis 21 jours, le patient vit en contact d'un tuberculeux, la RP montre un épanchement pleural droit de moyenne abondance.

Le poids de ce malade est de 55 kg pour une taille de 1m74cm

25) Qu'est-ce que vous faites en priorité ?

- a) une ponction pleurale
- b) 3 BKD dans les crachats
- c) une fibroscopie bronchique
- d) une echo thoraco-abdominale
- e) une IDRt

26) le liquide de la ponction est d'aspect jaune citrin, la glycopleurie à 0.45g/l et l'albuminopleurie à 50g/l, vous décidez alors de faire ?

- a) un drainage pleural
- b) une biopsie trans-thoracique
- c) évacuation totale du liquide
- d) une biopsie pleurale
- e) refaire la ponction pleurale pour confirmer le DG

27) les BKD sont négatifs, IDRt = 18mm. quelle sera votre attitude ?

- a) abstention thérapeutique
- b) TRT antituberculeux avec corticothérapie
- c) TRT par association B lactamines et aminosides pendant 6 semaines
- d) Kinésithérapie respiratoire
- e) corticothérapie à forte dose

2 CAS CLINIQUE :

Un homme de 68 ans, peintre de profession, fumeur à raison de 25 PA, est admis pour une toux chronique, crachats hémoptoïques, le tout évoluant depuis qq semaines, opacité de densité tissulaire intra-parenchymateuse gauche à la rx de face.

28) Quel est (sont) le(s) examen(s) que vous demanderiez en priorité ?

- a) une fibroscopie bronchique
- b) une scintigraphie pulmonaire
- c) une artériographie pulmonaire
- d) échographie thoracique
- e) sérologie hydatique

29) les résultats nous sont parvenus, objectivant un cancer bronchique non a petites cellules, quels sont les examens qui font partie du bilan d'extension ?

- a) scanner thoracique
- b) Transit oeso-gastro-duodenal
- c) une écho abdominal
- d) scanner cérébral systémique
- e) fibroscopie digestive pour vérifier l'intégrité œsophagienne

30) le bilan pratique montre un cancer bronchique non a petites cellules localise sans extension a distance, VEMS : 1L600, CV : 3L, le bilan biolo est normal, vous décidez alors :

- a) chimiothérapie + radiothérapie
- b) chimiothérapie seule
- c) exérèse chirurgicale
- d) corticoïdes + antibiothérapie
- e) immunothérapie

correction :

- | | | |
|---------------|-------------------|--------------|
| 1) a | 2) b , c , d | 3) a , b , e |
| 4) d | 5) c | 6) a , d |
| 7) c , d | 8) b , c , d | 9) b , e |
| 10) b , c , d | 11) a , b , c , d | 12) b |
| 13) a,b,c,e | 14) a,d | 15) a , c |
| 16) c | 17) a , b , c | 18) c |
| 19) a , e | 20) a , e | 21) a,b,c |
| 22) a,c,d | 23) d | 24) a , b |
| 25) a,b,e | 26) d | 27) b , d |
| 28) a | 29) a,c | 30) c |

QROC 1 : \diamond phase de diffusion initiale (inflammation aigue) ; stade ou la guérison sans séquelles est possible .

\diamond phase de collection , liquide franchement purulent , symphyse pleurale , pachypleurite

\diamond phase a enkystement , plaque sclereuse , collection purulente peut se faire en interlobaire

QROC 2 : \diamond DG de la BPCO

\diamond evaluation de la severite « classification »

\diamond interet pronos de la BPCO

\diamond DG differentiel « test de reversibilite »

\diamond motivation du patient pour le sevrage tabagique

- QROC 3: ◇ une analyse du flux aerien
◇ enregistrement de la saturation en O2
◇ evaluation des efforts respiratoires
◇ un enregistrement du ronflement

QROC 4: ◇ cephalées matinales

- ◇ impression du sommeil non réparateur
- ◇ troubles de la mémoire et de l'attention
- ◇ troubles de la libido et/ou des performances sexuelles
- ◇ baisse des performances intellectuelles
- ◇ troubles de l'humeur avec instabilité

QROC 5: ◇ fibrose pulmonaire idiopathique

◇ pneumopathies interstitielles non spécifiques

◇ pneumopathies desquamantes

◇ // organisées cryptogéniques

◇ // interstitielles lymphocytaires

◇ Bronchiolites respiratoires avec pneumopathies interstitielles

PS: je n'ai fait que rapporter ce qui était
affiché ...

1 / 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.

2/ Pour un métabolisme constant et donc une production de CO₂ stable, le pH est :

- A : inversement proportionnel à l'O₂.
- B : inversement proportionnel au CO₂.
- C : = à $pKa + \log \frac{HCO_3^-}{PaCO_2}$.
- D : = à $pKa + \log \frac{H_2CO_3}{PaCO_2}$.
- E : = à $pKa + \log H_2CO_3$.

3/ 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.

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

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

5 / Pour traiter l'insuffisance respiratoire chronique obstructive on préconise : cochez les réponses fausses :

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

- 6/ Cochez les réponses justes
- A: la crise d'asthme peut se résumer en une toux sèche, quinteuse ou paroxystique
 - B: une crise est dite sévère si le DEP < 40% de la valeur théorique ou de la meilleure valeur connue du malade
 - C: l'AAG peut apparaître de façon soudaine et grave sans symptômes annonciateurs les jours précédents
 - D: l'exacerbation est une succession de crises très espacées
 - E: toutes les propositions sont fausses

- 7/ Cochez les réponses justes : le diagnostic d'asthme est fait sur :
- A: est basé essentiellement sur l'interrogatoire à la recherche de symptômes évocateurs
 - B: la spirométrie qui montre VEMS/CV < 70% chez un malade en état stable
 - C: amélioration du VEMS > 12% de la valeur théorique 10 mn après inhalation de 200µg de salbutamol
 - D: télé thorax
 - E: gazométrie qui, montre une hypoxie avec hypercapnie

- 8/ 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

- 9 / Quelles sont les affections respiratoires à évoquer en présence de calcifications au sein d'une opacité ronde solitaire intra pulmonaire ?
- A: Kyste hydatique
 - B: Tuberculose
 - C: Métastase pulmonaire isolée
 - D: Cancer bronchique primitif
 - E: Hamartome

- 10/ Quel antibiotique est adapté à la prophylaxie des pneumocystoses chez les patients infectés par le VIH ?
- A: C3G (Claforan®)
 - B: Rifampicine (Rifadine®)
 - C: Isoniazide (inh®)
 - D: Cotrimoxazole (Batrim®)
 - E: Ciprofloxacine (Ciflox®)

11/ Parmi les examens suivants, quel est (ou quels sont) celui (ou ceux) qui permet(tent) d'affirmer le diagnostic de dilatation des bronches ?

- A : Gaz du sang artériel
- B : Exploration fonctionnelle respiratoire
- C : Radiographie thoracique standard de face et de profil
- D : Bronchographie lipiodolée
- E : Tomodensitométrie thoracique en haute résolution

12/ Les maladies suivantes, peuvent être à l'origine d'une dilatation des bronches:

- A : Syndrome des cils immobiles
- B : Maladie du hile (séquelle de primo-infection)
- C : Mucoviscidose
- D : infection par le VIH
- E : Coqueluche

13/ Quel examen complémentaire permet d'affirmer le diagnostic de pneumopathie à pneumocystis jiroveci?

- A : Recherche d'une antigénémie circulante
- B : Hémocultures
- C : Examen direct après coloration au Gomori-Grocott sur le liquide de lavage bronchoalvéolaire
- D : Examen tomodensitométrique thoracique
- E : Myéloculture

14 / Parmi les maladies suivantes, quelles sont celles qui peuvent donner des adénopathies médiastinales ?

- A Tuberculose
- B Sarcoïdose
- C Maladie de Hodgkin
- D Fibrose pulmonaire diffuse idiopathique
- E Métastase endothoracique d'une tumeur maligne solide

15 / Quels sont les signes radiologiques ci-dessous , compatibles avec le diagnostic de pneumonie à pneumocoque ?

- A. Une opacité homogène systématisée
- B. Un bronchogramme aérien au sein de l'opacité
- C. Un effacement de la coupole diaphragmatique
- D. Une attraction du médiastin du côté de l'opacité
- E. Une limite supérieure concave

16/- Quelle est la proposition exacte concernant la sarcoïdose ?

- A. L'Exercice réglée peut être un moyen thérapeutique de dernière alternative
- B. Le méthotrexate est proposé systématiquement en association avec une cortico thérapie générale
- C. La corticothérapie lorsqu'elle est indiquée doit être prescrite pour une durée minimale de 12 mois
- D. Le traitement antituberculeux est proposé en cas d'échec ou de mauvaise tolérance des corticoïdes
- E. Une corticothérapie inhalée au long cours est prescrite en cas de contre indication d' une corticothérapie par voie générale

17/ La pneumonie à pneumocoque :

- A. Est souvent grave chez le sujet splénectomisé
- B. Est rarement systématisée
- C. S'accompagne souvent d'une hyperleucocytose
- D. S'accompagne dans 10 à 30% des cas d'hémocultures positives à pneumocoque
- E. Se complique parfois de pleurésie purulente

18 / Parmi les éléments suivants, quel (s) est celui ou ceux qui constitue (nt) le syndrome de löfgren ?

- A. ADP Médiastinale
- B. Fièvre
- C. Arthralgies
- D. Prurit
- E. Erythème noueux

19/ . Cochez la ou les réponses fausses

- A- La tuberculose est une maladie infectieuse contagieuse contemporaine
- B- Mycobacterium Bovis est responsable de la tuberculose interhumaine
- C- La mise en évidence du follicule de Koester est indispensable pour le diagnostic de la tuberculose pulmonaire commune
- D- L'inflammation spécifique évoquerait une atteinte tuberculeuse
- E - La réinfection tuberculeuse exogène est le mécanisme le plus fréquent dans les pays sous développés

20/. Cochez la ou les réponses justes

- A. La recherche du bacille de la tuberculose dans les crachats se fait actuellement durant 2 jours successifs.
- B. -Une toux dépassant 3 semaines devrait faire suspecter la tuberculose pulmonaire.
- C. L'image caverneuse en radiographie thoracique serait très bacillifère à travers la recherche bactériologique
- D. L'examen physique est d'une importance capitale dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire

E. Le risque de transmission du bacille de la tuberculose chez l'étudiant en pneumologie est très élevé.

21/ Cochez la ou les réponses fausses

- A. Le trafic automobile constitue un risque environnemental
- B. Le reboisement urbain accélère l'augmentation du CO₂
- B. L'effet de serre est à l'origine de l'augmentation de la température terrestre
- D. La sensation « d'œufs pourris » est caractéristique de l'intoxication au dioxyde d'azote
- E. L'albédo est une fraction de lumière ou d'énergie absorbée par un corps non lumine

22 / Concernant les méthodes d'exploration des pleurésies à liquide claire, la pleuroscopie :

- A. Est l'examen de première intention.
- B. Se pratique uniquement sous anesthésie générale.
- C. Permet des biopsies pleurales de meilleures qualités (volumineuses, orientées).
- D. Est pratiquée lors du diagnostic étiologique des pleurésies transudatives.
- E. permet de réaliser une symphyse pleurale par talcage .

23 / une cytologie riche en lymphocyte du liquide pleural se voit au cours des pathologies suivantes :

- A. Tuberculose.
- B. Lymphome.
- C. Pleurésie rhumatoïde.
- D. -Transsudats pleuraux.
- E. Toutes les réponses sont justes.

24 / 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.

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

- A. Plaque scléreuse inclivable.
- B. Liquide franchement purulent.
- C. Symphyse pleural, pachypleurite .
- D. Inflammation aigue exsudative de la plèvre.

E. Accumulation dans la partie postéro-inferieur.

26 / La staphylococque pulmonaire présente les caractères suivant : cochez les réponses fausse :

- A- elle représente la forme les plus fréquente des suppurations pulmonaires
- B- A l'examen radiologique se présente sous formes d'images bulleuses multiples
- C- elle est fréquente chez l'enfant
- D- elle est caractérisée par une stabilité radiologique
- E- les lésions parenchymateuses s'accompagnent d'une bronchiolite localisée

27 / Dans l'abcès pulmonaire : cochez les réponses justes :

- A - la dissémination microbienne par voie hématogène est le mécanisme physiopathologique le plus fréquent .
- B- la persistance d'une cavité résiduelle peut se voir dans les abcès les mieux traités.
- C- l'image radiologique est celle d'une image hydroaérique à paroi fine.
- D- les germe anaérobies sont les plus fréquemment responsables.
- E- l'apyrexie doit être obtenue dès 72 heures après un traitement bien conduit

28 / Concernant les suppurations pulmonaires : cochez la réponse fausse:

- A- la suppuration pulmonaire peut être secondaire à une dilatation de bronches.
- B- l'empyème thoracique pourrait s'associer à un abcès pulmonaire
- C- l'infection est poly microbienne
- D- le scanner thoracique pose le diagnostic de l'abcès pulmonaire.
- E- le klebsiella pneumoniae est le germe le plus fréquent dans les pneumopathies nécrosantes.

29 / - Dans les suppurations pulmonaires ; cochez les réponse fausses :

- A .l'évolution est souvent défavorable même sous traitement.
- B .les anaérobies sont les germes les plus fréquents .
- C .a recherche des BK n'est pas nécessaire
- D .l'ECBC à une forte sensibilité et une faible spécificité dans l'identification de l'agent infectieux.
- E .l'endoscopie bronchique fait partie du bilan étiologique des abcès pulmonaires .

30/ Concernant les abcès pulmonaires : cochez la réponse juste :

- A- un cancer bronchique peut se révéler par un abcès pulmonaire.
- B- le BK est le principal germe en cause.
- C- survient sur une lésions pulmonaire préexistante.
- D- le poumon gauche est le siège de prédilection des abcès pulmonaires .
- E- est une surinfection d'une bulle d'emphysème.

31 / La chimio prophylaxie à l'INH seul des contacts de tuberculeux contagieux est indiquée :

- A. Pour tout enfant âgé de 0 à 14ans dont l'IDR T est positive
- B. Pour tous les enfants de moins de 05ans quel que soit leur statut vaccinal
- C. Enfants de moins de 05ans uniquement, non vaccinés par le BCG
- D. Enfant de moins de 05ans, non vacciné par le BCG et dont l'IDR T est > 10 mm
- E. Enfant de moins de 05ans avec IDRT > 15 mm qu'il soit ou non vacciné par le BCG

32 / la catégorie II 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

33 / dans le cadre d'une tuberculose malade, des faux négatifs d'IDR peuvent s'observer chez ;

- A Malades sous corticoïdes au long cours
- B. Patients vaccinés par le BCG
- C. Tuberculeux à microscopie directe négative
- D. Enfant de moins de cinq ans
- E. Patients sous chimiothérapie anticancéreuse
- A.

Bon courage

Réponse ; A/B

34 / La tuberculose extra-pulmonaire possède les caractéristiques suivantes sauf une ;

- A. Elle est pauci bacillaire et n'est pas contagieuse
- B. Les localisations les plus fréquentes sont ganglionnaires et pleurales
- C. Elle est la conséquence d'une dissémination sanguine ou lymphatique des BK quiescents
- D. Son diagnostic peut reposer sur des arguments de présomption.
- E. Contrairement à la tuberculose pulmonaire, sa déclaration n'est pas obligatoire

35 / Quels sont les mécanismes susceptibles d'expliquer une hyper réactivité bronchique (HRB) ;

- A Anomalie du muscle lisse bronchique
- X B. L'inflammation bronchique
- C. Le vieillissement de l'arbre bronchique

- D. La prise de théophylline per os
- E. Un pneumothorax

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

- A. Une 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

37 / les facteurs de risque d'une tuberculose sont :

- A. Promiscuité
- B. Sujets immuno-déficients
- C. Contacts de sujets infectés
- D. Le sexe féminin
- E. Insuffisance cardiaque

Courage

38 / dans une tuberculose pulmonaire, quel prélèvement n'a pas son intérêt pour le diagnostic ?

- A. Tubage gastrique
- B. Frottis de gorge
- C. Expectoration spontanée
- D. Aspiration bronchique
- E. Lavage bronchique

BON

39 / Une bronchite aiguë se manifeste par :

- A. une toux sèche
- B. Des manifestations respiratoires chroniques
- C. Une fièvre peu élevée
- D. Une radx thoracique objectivant des opacités en rail, en grappe de raisin hilobasales bilatérales
- E. des rales crépitants

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

- A. Plaque scléreuse Inclinable.
- B. Liquide franchement purulent.
- C. Symphyse pleural, pachypleurite.
- D. Inflammation aiguë exsudative de la plèvre.
- E. Accumulation dans la partie postéro-inferieur.

collection