

QCM 1 : Le diagnostic étiologique de la pleurésie exsudative d'origine tuberculeuse repose sur les éléments suivants sauf un lequel ?

- A. Une pleurésie chez un sujet jeune non vacciné par le BCG
- B. Une Glycopleurie $>$ ou $=$ à 0,70 g/l
- C. Albumine supérieur à 30g/l, lymphocyte supérieur à 70%.
- D. Biopsie pleurale montrant des follicules de Koster après étude histologique
- E. Notion de contagé, IDRT phlycténulaire.

QCM 2 : Un malade fumeur âgé de 45 ans est traité depuis 01 mois pour abcès du poumon par l'association d'oxacilline et de gentamicine, le malade s'est amélioré cliniquement mais il à une toux sèche. La radiographie du thorax montre une image hydroaérique inchangée, vous décidez :

- A. De faire une endoscopie bronchique
- B. D'évoquer une tuberculose et de prescrire un traitement antituberculeux
- C. De poursuivre le même traitement jusqu'à l'amélioration radiologique
- D. De changer d'antibiotique
- E. De considérer le malade guéri et d'arrêter le traitement

QCM 3 : 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

QCM 4 : Concernant la pathologie tuberculeuse : Cochez la ou les réponses justes

- A. La miliaire tuberculeuse constitue une urgence médicale
- B. la pleurésie tuberculeuse est la plus fréquente des TEP (gang)
- C. Les TEP sont le plus souvent bacillifères *Pana' bacillus*
- D. Les synéchies utérines sont responsables de la stérilité chez la femme
- E. Le bacille de la TBC s'est transmis à l'animal dans un premier temps *Humain st'note*

QCM 5 : Les prédispositions permettant le passage de la TBC infection à celle pulmonaire sont : cochez la ou les réponses justes

- A. Une surcontamination externe
- B. Des altérations paraissant chez un sujet non immunocompétent
- C. Une contamination endogène
- D. Un dysfonctionnement du système HLA
- E. Un traitement au long cours par les immunosuppresseurs

QCM 6 : Concernant le trt de la tuberculose : Cochez la ou la réponses fausses

- A. Le pyrazinamide est efficace en milieu acide
- B. La streptomycine est un antituberculeux majeur
- C. Le traitement anti-tuberculeux est prolongé dans les formes infiltratives
- D. L'efficacité s'apprécie par la bactériologie
- E. La guérison est obtenue au 6^{ème} mois si les BK directs sont négatifs

QCM 7 : Concernant les signes nocturnes du SAOS lesquelles sont justes :

- A. Les éveils suffocatoires.
- B. Le sommeil agité avec ou sans mouvement périodique des membres inférieurs.
- C. La nycturie avec et pollakiurie.
- D. L'hypoglycémie nocturne.
- E. L'endormissement rapide.

QCM 8 : parmi les causes d'obstruction des voies aériennes supérieures dans le SAOS, une est fautive laquelle?

- A. Hypertonie musculaire favorisant un recul de la langue. *Hypotonie*
- B. Modifications histologiques des muscles des VAS
- C. Une démyélinisation.
- D. Une désynchronisation entre l'activité phrénique et celle des muscles
- E. Obstruction mécanique d'origine anatomique

QCM 9 : Le tabac entraîne sur l'appareil respiratoire les effets suivants : (Cochez les réponses justes)

- A. Une augmentation de la taille des muscles lisses
- B. Des modifications cellulaires et immunologiques
- C. Une stimulation de l'activité protéolytique des macrophages
- D. Des altérations mucociliaires avec altération des pneumocytes II
- E. Un épaissement de la membrane basale

QCM 10 : Les syndromes paranéoplasiques susceptibles d'être observés au cours des cancers bronchiques sont :

- A. Le syndrome de SCHWARTZ-BARTTER
- B. L'hippocratisme digital
- C. L'ostéo-arthropathie hypertrophique de Pierre Marie
- D. L'hypercalcémie
- E. L'œsophagite peptique sténosante

QCM 11 : Pour traiter une primo-infection patente sans trouble de ventilation chez un enfant de 13 ans, on donne

- A. ERHZ + corticoïdes
- B. RHZ + corticoïdes
- C. RHZ sans corticoïdes
- D. RHZE
- E. Corticothérapie seule

QCM 12 : Dans les pleurésies purulentes (cochez la ou les réponses justes)

- A. Le traitement chirurgical est indiqué d'emblée
- B. La biopsie pleurale est contre indiquée
- C. La fistule broncho-pleurale est possible
- D. L'empyème de nécessité peut survenir en absence de traitement
- E. La pachypleurite est une complication précoce

QCM 13 : Dans le nouveau régime antituberculeux de 1^{ère} ligne le bilan pré thérapeutique comprend tous ces sauf :

- A. Bilan rénal : Urée - Créatinine
- B. Dosage des transaminases
- C. Le FO + champ visuel
- D. Audiogramme
- E. Uricémie

S → ORL

ne l'ajoute RHZE /

QCM 14 : Au cours du traitement par l'INH, tous les effets secondaires suivants peuvent s'observer sauf un

- A. Cytolyse hépatique
- B. Polynévrite des membres inférieurs
- C. Réaction d'hypersensibilité généralisée
- D. Syndrome lupique
- E. Agranulocytose

Indigestion

Edème

Hypersensibilité intracérébrale

Cas clinique N°1

Un jeune patient de 16 ans se présente en urgence pour dyspnée, douleur thoracique, toux sèche. Fièvre à 39°C. Cette symptomatologie évolue depuis 06 jours. Il vit au contact d'un tuberculeux. Poids = 55 kg, Taille = 164 cm. La radiographie pulmonaire de face montre des opacités micronodulaires diffusées et bilatérales.

QCM 15 : Qu'est-ce que vous décidez ?

- A. D'hospitaliser le malade
- B. 3 BFD dans les crachats
- C. Une fibroscopie bronchique
- D. Une IDR à la tuberculine
- E. Une sérologie anti aspergillaire

QCM 16 : l'IDRT est de 8 mm, quelle serait votre attitude ?

- A. Refaire l'IDRT à la recherche de virage tuberculinique
- B. Faire un bilan pré thérapeutique
- C. Faire un bilan d'extension
- D. Traitement préventif par INH
- E. Entamer un traitement antibiotique pendant 02 semaines

QCM 17 : Au vu des résultats biologiques de la ponction lombaire montrant : une Lymphocytose 400 éléments/mm³ et albumine 0,30g/l, vous décidez :

- A. Entamer un traitement antituberculeux avec une corticothérapie
- B. De faire un dépistage familial.
- C. Entamer un traitement antituberculeux
- D. De revoir le malade après 06 mois.
- E. De surveiller régulièrement le malade

QCM 18 : La gravité de cette pathologie est liée essentiellement à :

- A. L'atteinte hépatique
- B. Une réaction inflammatoire intense entraînant des séquelles pulmonaires
- C. Risque de résistance primaire
- D. La difficulté du diagnostic précoce mettant le pronostic vital en jeu
- E. L'atteinte séreuse

QCM 19 : L'évolution de la BPCO est marquée par :

- A. Un déclin accéléré de la fonction respiratoire
- B. Des exacerbations pouvant mettre en jeu le pronostic vital
- C. Une réduction des activités quotidiennes et altération de la qualité de vie.
- D. Une évolution vers l'insuffisance respiratoire chronique pouvant se compliquer d'une insuffisance cardiaque gauche *deuxième*
- E. L'association fréquente à des comorbidités

QCM 20 : Les objectifs du traitement de la BPCO sont théoriquement les suivants, sauf :

- A. Améliorer la fonction respiratoire en stoppant la vitesse de son déclin (VEMS)
- B. Prévenir les complications (exacerbations, handicap, insuffisance respiratoire chronique...)
- C. Réduire les symptômes (surtout la dyspnée)
- D. Augmenter la capacité d'exercice
- E. Améliorer la qualité de vie

QCM 21 : Concernant la sarcoïdose médiastino-pulmonaire :

- A. Son association à une atteinte parotidienne est rare et responsable d'une parotidomégalie en ré unilatérale *R. ?*
- B. Le type II radiologique, associe des adénopathies médiastinales et un rayon de miel
- C. Le syndrome de Lof green implique une corticothérapie parentérale *Enghel mesur, ADP, Sans*
- D. Son association avec une hypertrophie des glandes lacrymales réalise un syndrome de Mikulicz.
- E. Le syndrome de Heerfordt est le plus souvent incomplet et associe une uvéo-parotidite bilatérale fébrile et une paralysie faciale

Cas clinique N°2

Un homme de 45 ans se présente à la consultation de pneumologue pour une dyspnée d'effort apparue depuis plusieurs années. Il est portier à la mairie depuis 64 ans, date à laquelle il avait quitté son poste de mineur dans une zone métallurgique des hauts plateaux. Le malade n'est pas fébrile, son état général est conservé.

La radiographie du thorax montre une opacité dense, homogène, volumineuse du sommet droit et des images nodulaires occupant les régions périciliaires et les bases des deux poumons.

QCM 22 : le diagnostic le plus probable est :

- A. Cancer bronchique primitif
- B. Silicose
- C. Fibrose interstitielle diffuse primitive
- D. Tuberculose
- E. Hydatidose

QCM 23 : 15 jours plus tard il présente des douleurs sous mammaires gauches apparues pendant la nuit et la dyspnée s'est aggravée, apparaissant à la marche.

La radiographie thoracique montre, en plus des lésions antérieures une image claire sus diaphragmatique gauche sans trame visible, à la limite interne nette régulière et qui fait avec la paroi un angle aigu dans la région sous claviculaire externe, la limite externe n'est pas visible il s'agit :

- A. D'une bulle d'emphysème
- B. D'un pneumothorax spontané partiel
- C. D'un pneumothorax spontané total
- D. D'une tuberculose
- E. D'un kyste aérien

QCM 24 : Après diagnostic et prise en charge thérapeutique que devriez vous faire ?

- A. Donner un congé de longue durée au malade et le déclarer au service de prévention de son secteur
- B. Le déclarer au service de prévention de son secteur et convoquer son entourage
- C. Lui donner un congé de longue durée et convoquer son entourage
- D. Lui donner un taux d'invalidité pour son affection respiratoire
- E. Le déclarer à la sécurité sociale pour réparation de sa maladie professionnelle

QCM 25 : Concernant le traitement de la sarcoidose, les principales indications de la corticothérapie systémique sont :

- A. une altération importante de la fonction respiratoire
- B. une uvéite postérieure (rétine)
- C. une atteinte cardiaque à expression clinique (anomalie ECG, insuffisance cardiaque)
- D. le type I radiologique
- E. le syndrome Lofgren

QCM 26 : Concernant la pathologie médiastinale, certaines anomalies extra-thoraciques associées ont une valeur diagnostique :

- A. Myasthénie, hypogammaglobulinémie, anémie et goitre. Thyroïde
- B. Maladie de Recklinghausen et neurinome intrathoracique.
- C. Erythème noueux et silicose. Sarcoidose
- D. Syndrome de Pierre Marie et KC bronchique primitif.
- E. Gynécomastie et thymome.

QCM 27 : L'évolution d'un pneumothorax idiopathique de l'adulte jeune vers une forme compressive se traduit par :

- A. L'apparition d'une tachycardie
- B. Un déplacement médiastinal à la radiographie
- C. L'aggravation de la dyspnée
- D. Une aggravation de la douleur
- E. Une dyspnée laryngée

QCM 28 : Chez un insuffisant respiratoire décompensé, quel doit être le traitement d'urgence d'un pneumothorax de la grande cavité?

- A. Drainage pleural
- B. Exsufflation à l'aiguille
- C. Talcage pleural
- D. Pleurectomie chirurgicale
- E. Analeptique respiratoire

QCM 29 : Concernant la physiopathologie de l'asthme, quelle(s) proposition(s) est (sont) exacte(s)

- A. On retrouve toujours un élément allergique
- B. Il existe toujours une inflammation de la muqueuse associée au bronchospasme
- C. La crise est provoquée par une hypertonie sympathique au niveau des récepteurs bêta
- D. On retrouve en général une hyperréactivité bronchique non spécifique
- E. La crise est souvent provoquée par une dégranulation des macrophages

QCM 30 : Au cours d'une crise d'asthme paroxystique isolée, les composantes réversibles de l'obstruction bronchique comportent :

- A. Bronchospasme
- B. Inflammation de la muqueuse bronchique
- C. Fibrose péribronchique
- D. Hypersécrétion bronchique
- E. Remodelage bronchique

QCM 31 : Quels sont les critères de gravité d'un asthme ? Cochez la ou les réponse(s) fausse(s)

- A. Le caractère expiratoire de la dyspnée *Faux*
- B. Débits de pointe restant abaissés entre les crises *Vrai*
- C. Tests cutanés allergologiques phlycténulaires *Faux*
- D. Notion d'admission récente au soin intensif
- E. Dyspnée d'efforts entre les crises *Faux*

QCM 32 : Le contrôle total de l'asthme est représenté par : Cochez la ou les réponse(s) fausse(s)

- A. La présence de symptômes nocturne/ réveil < ou égal à 2/semaine. *Abs*
- B. Utilisations des B2 mimétiques à courte durée d'action < ou égal à 2/semaine. ✓
- C. Tests cutanés allergologiques négatif.
- D. Aucune admission au soin intensif nécessitant une assistance respiratoire au cours de sa maladie. ✓
- E. La fonction respiratoire (VEMS, DEP) < à 80% de la théorique

QCM 33 : Les complications possibles des dilatations des bronches comportent : Cochez la ou les réponse(s) juste(s)

- A. Abscès du poumon
- B. Hémoptysies
- C. Pleurésie purulente
- D. Mucoviscidose
- E. Cœur pulmonaire chronique

QCM 34 : Les maladies suivantes, peuvent être à l'origine d'une dilatation des bronches: Cochez la ou les réponse(s) juste

- A. Syndrome des cils immobiles *Dyskinésie ciliaire*
- B. Maladie du hile (séquelle de primo-infection)
- C. Mucoviscidose
- D. Bronchite chronique
- E. Coqueluche

QCM 35 : Une insuffisance respiratoire obstructive peut être secondaire à : Cochez la ou les réponse(s) juste(s)

- A. Emphysème panlobulaire
- B. Fibrose pulmonaire interstitielle diffuse
- C. Bronchite chronique
- D. Séquelles de thoracoplastie
- E. Paralysie du nerf phrénique

QCM 36 : Devant une insuffisance respiratoire chronique en poussée, l'argument principal justifiant une ventilation assistée est représenté par l'existence. Cochez 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

QCM 37 : Diagnostic d'insuffisance respiratoire grave en état stable? Cochez la ou les réponse(s) fausse(s)

- A. PaO₂ 60 mm Hg, PaCO₂ 50 mm Hg, pH 7.40 *X stable - vague*
- B. PaO₂ 55 mm Hg, PaCO₂ 50 mm Hg, pH 7.39 *stable*
- C. PaO₂ 50 mm Hg, PaCO₂ 50 mm Hg, pH 7.30 *X stable*
- D. PaO₂ 60 mm Hg, PaCO₂ 40 mm Hg, pH 7.40 *X stable - vague*
- E. PaO₂ 50 mm Hg, PaCO₂ 30 mm Hg, pH 7.60 *X Alcalose*

QCM 38 : Un patient agité et confus arrive aux urgences. On ne connaît pas ses antécédents. Il est dyspnéique et cyanosé. La gazométrie immédiatement réalisée montre : PaO₂ 58 mm de mercure, PaCO₂ 65 mm de mercure, PH 7.30, SaO₂ 86 %, Co3H : 26 mEq. Cochez la ou les réponse(s) fausse(s)

- A. Acidose respiratoire aiguë
- B. Effet shunt pur
- C. Acidose respiratoire compensée
- D. Hypoventilation alvéolaire
- E. Acidose métabolique non compensée

PaO₂ 58 ↓
PaCO₂ 65 ↑
PH 7.30 ↓
Co3H 26 =

QCM 39 : Parmi les propositions suivantes concernant les pneumopathies interstitielles chroniques au stade de fibrose, laquelle ou lesquelles est (sont) exacte(s)? Cocher la ou les réponse(s) juste

- A. Les polynucléaires neutrophiles sont augmentés dans le liquide de lavage alvéolaire
- B. L'auscultation perçoit des râles crépitants
- C. La radiographie met en évidence un aspect de poumon en rayons de miel
- D. La capacité pulmonaire totale est augmentée
- E. Le transfert du monoxyde de carbone est augmenté

QCM 40 : Parmi ces cinq étiologies, lesquelles peuvent être responsables d'un syndrome de détresse respiratoire aigu de l'adulte? Cochez la ou les réponse(s) juste(s)

- A. Grippe maligne
- B. Pneumopathie d'inhalation
- C. Sarcoidose
- D. Alvéolite allergique extrinsèque
- E. Inhalation gaz toxique

Cas clinique N°2

Un homme de 45 ans se présente à la consultation de pneumologie pour une dyspnée d'effort apparue depuis plusieurs années. Il est portier à la mairie depuis 04 ans, date à laquelle il avait quitté son poste de sableur dans une usine métallurgique des hauts plateaux. Le malade n'est pas fébrile, son état général est conservé. La radiographie du thorax montre une opacité dense, homogène, volumineuse du sommet droit et des images nodulaires occupant les régions péri hilaires et les bases des deux poumons,

QCM 22 : le diagnostic le plus probable est :

- A. Cancer bronchique primitif
- B. Silicose
- C. Fibrose interstitielle diffuse primitive
- D. Tuberculose
- E. Hydatitose

QCM 23 : 15 jours plus tard il présente des douleurs sous mamellonnaires gauches apparues pendant la (nuit) et la dyspnée s'est aggravée, apparaissant à la marche.

La radiographie thoracique montre, en plus des lésions antérieures une image claire sus diaphragmatique gauche sans trame visible, à la limite interne nette régulière et qui fait avec la paroi un angle aigu dans la région sous-claviculaire externe, la limite externe n'est pas visible il s'agit :

- * A. D'une bulle d'emphysème
- B. D'un pneumothorax spontané partiel
- C. D'un pneumothorax spontané total
- D. D'une tuberculose
- E. D'un kyste aérien

QCM 24 : Après diagnostic et prise en charge thérapeutique que devriez vous faire ?

- A. Donner un congé de longue durée au malade et le déclarer au service de prévention de son secteur
- B. Déclarer au service de prévention de son secteur et convoquer son entourage
- C. Déclarer au service de prévention de son secteur et convoquer son entourage

sans trame visible, à la limite interne nette régulière et qui fait avec la paroi un angle aigu dans la région sous claviculaire externe, la limite externe n'est pas visible il s'agit :

- A. D'une bulle d'emphysème
- B. D'un pneumothorax spontané partiel
- C. D'un pneumothorax spontané total
- D. D'une tuberculose
- E. D'un kyste aérien

QCM 24 : Après diagnostic et prise en charge thérapeutique que devriez vous faire ?

- A. Donner un congé de longue durée au malade et le déclarer au service de prévention de son secteur
- B. Le déclarer au service de prévention de son secteur et convoquer son entourage
- C. Lui donner un congé de longue durée et convoquer son entourage
- D. Lui donner un taux d'invalidité pour son affection respiratoire
- E. Le déclarer à la sécurité sociale pour réparation de sa maladie professionnelle

QCM 25: Concernant le traitement de la sarcoïdose, les principales indications de la corticothérapie systémique sont :

- A. une altération importante de la fonction respiratoire
- B. une uvéite postérieure (rétine)
- C. une atteinte cardiaque à expression clinique (anomalie ECG, insuffisance cardiaque)
- D. le type I radiologique
- E. le syndrome Lofgren

QCM 26 : Concernant la pathologie médiastinale, certaines anomalies extra-thoraciques associées ont une valeur diagnostique :

- A. Myasthénie, hypogammaglobulinémie, anémie et goitre.
- B. Maladie de Recklinghausen et neurinome intrathoracique.
- C. Erythème noueux et silicose.
- D. Syndrome de Pierre Marie et KC bronchique primitif.
- E. Gynécomastie et thymome.

QCM 27 : L'évolution d'un pneumothorax idiopathique de l'adulte jeune vers une forme compressive se traduit par:

- A. L'apparition d'une tachycardie














































B D E

	A	B	C	D	E	
1.						R:B T:B 0,500/0,500
2.						R:AD T:AD 0,000/0,500
3.						R:ABCDE T:BE 0,000/0,500
4.						R:ADE T:AD 0,000/0,500
5.						R:ABCE T:ABCE 0,500/0,500
6.						R:ABC T:BC 0,000/0,500
7.						R:ABC T:ABC 0,500/0,500
8.						R:D T:C 0,000/0,500
9.						R:BCDE T:ABCD 0,000/0,500
10.						R:ABCD T:ABCD 0,500/0,500

	A	B	C	D	E	
						R:BD T:BD 0,500/0,500
						R:ABC T:ABC 0,500/0,500
						R:A T:A 0,500/0,500
						R:D T:D 0,500/0,500
						R:AD T:ABD 0,000/0,500
						R:ACE T:AC 0,000/0,500
						R:CE T:ACDE 0,000/0,500
						R:ABCE T:ABCE 0,500/0,500
						R:ABCE T:ABCE 0,500/0,500
						R:AC T:CE 0,000/0,500

	A	B	C	D	E	
11.						R:D T:C 0,000/0,500
12.						R:CDE T:BCD 0,000/0,500
13.						R:E T:E 0,500/0,500
14.						R:E T:E 0,500/0,500
15.						R:D T:ABD 0,000/0,500
16.						R:AC T:C 0,000/0,500
17.						R:BE T:A 0,000/0,500

	A	B	C	D	E	
						R:AB T:ABDE 0,000/0,500
						R:ACDE T:ACDE 0,500/0,500
						R:BCD T:BCE 0,000/0,500
						R:ABC T:ABC 0,500/0,500
						R:ABDE T:ABDE 0,500/0,500

17.      R:BE
T:A
0,000/0,500
18.      R:D
T:D
0,500/0,500
19.      R:ABCE
T:ABCE
0,500/0,500
20.      R:A
T:A
0,500/0,500
- A B C D E
21.      R:E
T:D
0,000/0,500
22.      R:B
T:B
0,500/0,500
23.      R:A
T:B
0,000/0,500
24.      B:E
0,500/0,500
25.      R:ABC
T:ABC
0,500/0,500