

Nom, Prénom de l'étudiant(e)

Date de naissance

Lieu d'examen

QCM 1 : un homme âgé de 35 ans une asthénie un amaigrissement et une image radiologique fortement évocatrice d'une tuberculose la recherche de BK peut se faire sur:

- A. L'expectoration
- B. Le produit de tubage gastrique
- C. Le produit d'aspiration bronchique
- D. Le prélèvement biopsique de plèvre
- E. Le prélèvement biopsique pulmonaire

QCM 2 : Un homme de 45 ans, sans antécédents particuliers, présente à son domicile une pneumopathie aigue de début brutal, avec fièvre à 40 degrés, frissons et petite expectoration purulente. La radiographie pulmonaire montre une opacité alvéolaire du lobe moyen. Quel(s) germe(s) vous semble(nt) le plus probablement en cause?

- A. Anaérobie
- B. Pneumocoque
- C. Staphylocoque
- D. Hémophilus
- E. Klebsiella

QCM 3 : Quel est l'argument décisif qui confirme la tuberculose chez un patient et le fait mettre sous traitement?

- A. L'IDR à la tuberculine est positive à 20 mm phlycténulaire
- B. L'association infiltrat-cavité à la radiographie du thorax
- C. La notion de sujet transplanté
- D. Les signes généraux et le tableau infectieux
- E. L'existence de quelques bacilles alcool-résistants à l'examen direct

QCM 4 : La lymphangite carcinomateuse se traduit radiologiquement par:

- A. Des opacités alvéolaires systématisées
- B. Des images réticulo-micronodulaires diffuses
- C. Une visualisation anormale des parois des lobules secondaires
- D. Un épaissement péri-broncho vasculaire
- E. Des images cavitaires à parois spéculées

QCM 5 : Un abcès pulmonaire peut être provoqué par:

- A. Le staphylocoque
- B. Les anaérobies
- C. klebsiella pneumoniae
- D. Myxovirus para-influenzae
- E. Parasite

QCM 6 : Dans les maladies respiratoires professionnelles liées à l'amiante (cochez la réponse juste) :

- A. L'asbestose définit seulement la fibrose induite par l'exposition à l'amiante
- B. C'est une maladie professionnelle indemnisable selon le tableau 25
- C. Il n'existe pas de complications pleurales liées à l'amiante
- D. Il existe un seul type de fibres d'amiante
- E. L'atteinte pulmonaire se traduit par la présence de nodules coalescents

QCM 7 : La silicose peut se compliquer par toutes ces manifestations, sauf :

- A. Pneumothorax
- B. Fibrose
- C. Greffe tuberculeuse
- D. Hémoptysie
- E. Cancer bronchique

QCM 8 : Les bronchectasies peuvent présenter toutes ces complications sauf :

- A. Le cœur pulmonaire chronique
- B. Cancer bronchique
- C. Hémoptysie ✓
- D. Greffe aspergillaire
- E. L'amylose ✓

QCM 9 : Les pneumopathies nosocomiales : cochez les réponses justes :

- A. Surviennent au moins 48 heures après l'admission
- B. Elles peuvent survenir 14 jours après la sortie
- C. Elles sont endogènes dans 80 % des cas
- D. Elles occupent le premier rang
- E. L'antibioprophylaxie est systématique dès l'admission pour les prévenir

QCM 10 : Concernant l'antibiothérapie dans les pneumopathies nosocomiales (cochez les réponses fausses)

- A. La bi-antibiothérapie est recommandée
- B. L'antibiothérapie ne sera commencée qu'après isolement du germe
- C. La vancomycine est préconisée pour les staphylococcies
- D. L'utilisation des quinolones est indiquée dans la légionellose
- E. L'antibioprophylaxie permet de lutter contre les pneumopathies nosocomiales

QCM 11 : L'hypertension artérielle pulmonaire dans l'insuffisance respiratoire chronique est liée à :

- A. L'acidose respiratoire
- B. La vasoconstriction pulmonaire hypoxémique
- C. L'obstruction bronchique
- D. La polyglobulie
- E. L'hypercapnie

QCM 12 : Les affections suivantes peuvent provoquer une insuffisance respiratoire chronique restrictive sauf une la quelle ?

- A. Obésité
- B. Séquelle de tuberculose
- C. Spondylarthrite ankyosante
- D. Emphysème centrolobulaire
- E. Cyphoscoliose

13 : Parmi les signes cliniques suivants, rencontrés chez un sujet porteur d'un cancer bronchique dermoïde, quel élément a la signification pronostique la plus sévère ?

- A. Hippocratisme digital
- B. Toux rebelle
- C. Voix bitonale
- D. Hémoptysies minimales mais répétées
- E. Ils ont tous la même valeur pronostique

QCM 14 : Un cancer bronchique peut être révélé par :

- A. Hémoptysie
- B. Pleurésie
- C. Neuropathie périphérique sensitivo-motrice
- D. Erythème noueux
- E. Virage de cutiréaction à la tuberculine

QCM 15 : Parmi les tumeurs broncho-pulmonaires primitives suivantes, laquelle prête le plus souvent à discussion avec un cancer secondaire ?

- A. Cancer épidermoïde
- B. Carcinome à petites cellules
- C. Cancer indifférencié à grandes cellules
- D. Adénocarcinome
- E. Tumeur carcinoïde

QCM 16 : Un taux très élevé d'acide hyaluronique dans le liquide pleural fait suspecter :

- A. Une métastase pleurale d'un épithélioma du sein
- B. Une pleurésie asbestosique bénigne
- C. Une maladie de Hodgkin
- D. Une pleurésie secondaire à une pancréatite aiguë
- E. Un mésothéliome pleural malin

QCM 17 : Le syndrome de Pancoast Tobias de l'apex pulmonaire est caractérisé par :

- A. Douleur radiculaire dans le membre supérieur correspondant
- B. Hippocratisme digital
- C. Paralyse récurrentielle
- D. Syndrome de Claude Bernard Horner
- E. Lyse costale apicale

QCM 18 : Les pleurésies tumorales :

- A. Représentent la cause la plus fréquente des pleurésies hémorragiques non traumatiques
- B. Peuvent être, lorsqu'elles sont primitives, liées à une exposition à l'amiante
- C. Nécessitent, pour une certitude diagnostique, un examen histologique de la plèvre
- D. Sont souvent localisées aux petites scissures pleurales
- E. Sont le plus souvent de type adénocarcinome quand elles sont secondaires

QCM 19 : Au cours d'un cancer bronchique non à petites cellules, vous suspectez une métastase cérébrale. L'examen le plus adapté pour affirmer le diagnostic est :

- A. Ponction lombaire
- B. Fond d'œil
- C. TDM cérébrale
- D. Electroencéphalogramme
- E. Artériographie cérébrale

QCM 20 : Quel est le traitement de choix d'un cancer bronchique de type épidermoïde classé T1 N0 M0 chez un sujet de 50 ans asymptomatique ?

- A. Exérèse chirurgicale
- B. Chimiothérapie antimitotique par voie générale
- C. Radiothérapie
- D. Immunothérapie
- E. Chimiothérapie avec radiothérapie

QCM 21 : Les syndromes paraneoplasiques 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 hypertrophante de Pierre Marie
- E. Sécrétion accrue d'insuline

QCM 22 : 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

QCM 23 : En faveur d'une pleurésie d'origine tuberculeuse, on retient :

- A. Fièvre à 38 degrés depuis plusieurs jours
- B. Liquide sérofibrineux pauvre en albumine
- C. Présence d'une hyperlymphocytose dans le liquide pleural
- D. Signes d'imprégnation tuberculeuse
- E. Notion d'un virage récent des réactions cutanées à la tuberculine

QCM 24 : Parmi les affirmations suivantes concernant l'éthambutol, la ou lesquelles sont exactes ?

- A. Il faut diminuer la posologie en cas d'insuffisance rénale
- B. On observe parfois une atteinte de la VIII paire crânienne
- C. Une névrite optique rétrobulbaire est parfois observée
- D. Ce médicament est responsable d'une hyperuricémie
- E. Toutes les propositions sont correctes

QCM 25 : La miliaire tuberculeuse :

- A. Est favorisée par une diminution de l'immunité naturelle x
- B. Résulte souvent de l'essaimage du BK par voie lymphatique
- C. Se caractérise par la présence de granulations miliaires diffuses x
- D. Est une forme de tuberculose localisée uniquement aux deux poumons
- E. Est une urgence diagnostique et surtout thérapeutique x

QCM 26 : La vomique hydatique traduit :

- A. La rupture intra pleurale du kyste
- B. La fissuration du kyste dans les bronches
- C. La rupture intra bronchique du kyste
- D. Un épisode de surinfection du kyste
- E. Une érosion vasculaire pulmonaire

QCM 27 : Le drainage d'un pneumothorax de grande abondance nécessite :

- A. Un matériel propre ou désinfecté par une solution antiseptique
- B. Un repérage du site de drainage par une échographie thoracique
- C. Une exsufflation première qui doit ramener de l'air
- D. Une anesthésie générale
- E. Un passage par le bord inférieur de la côte supérieure

QCM 28 : Les complications aiguës d'une crise d'asthme sont :

- A. Le pneumothorax
- B. L'insuffisance respiratoire aiguë
- C. Le pneumomédiastin
- D. L'embolie pulmonaire
- E. Médiastinite

QCM 29 : Les critères diagnostiques d'un asthme par intolérance à l'aspirine sont sauf un lequel ?

- A. Est un asthme sévère
- B. Est déclenché par les anti-inflammatoires non stéroïdiens
- C. Est associé à une polypose nasale
- D. Est d'origine allergique
- E. Survient dans le cadre de la triade de WIDAL

QCM 30 : Dans l'asthme bronchique (cochez les réponses fausses) :

- A. La survenue de crises se fait sur un mode paroxystique
- B. L'examen clinique peut être normal en dehors de la crise
- C. La spirométrie montre un syndrome restrictif
- D. Dans l'asthme extrinsèque il n'y a pas d'atopie
- E. L'obstruction bronchique est mesurable au DEP

QCM 31 : Quelle est la voie de pénétration habituelle du bacille de Koch chez l'homme ?

- A. Voie digestive
- B. Voie cutanée
- C. Voie respiratoire
- D. Voie génitale
- E. Voie oculaire

✓ QCM 32 : Le B.C.G est :

- A. Un vaccin inactivé
- ✗ B. Un vaccin vivant atténué
- C. Une anatoxine
- D. Un sérum thérapeutique
- E. Une substance désensibilisante

QCM 33 : Des adénopathies médiastinales sont souvent observées au cours :

- ✗ A. D'une maladie de Hodgkin thoracique ✗
- B. D'une sarcoidose
- ✗ C. D'un poumon de fermier
- ✗ D. D'une primo-infection tuberculeuse
- ✗ E. D'un abcès du poumon

✓ QCM 34 : Quel est l'élément essentiel du traitement d'une insuffisance respiratoire chronique grave ?

- A. Bronchodilatateur
- B. Kinésithérapie
- ✓ C. Oxygénothérapie
- D. Fluidifiant bronchique
- E. Antibiothérapie

Cas clinique 1 :

Patient âgé de 63 ans, ancien tabagique à 65PA, est suivi pour BPCO post tabagique stade IV du GOLD. Il consulte pour aggravation de sa dyspnée avec des expectorations purulentes. A l'examen physique, on trouve une fréquence respiratoire à 28 cycles/mn, des râles sibilants et ronfants aux deux champs pulmonaires et une température à 38,2°C. La radiographie thoracique montre une distension thoracique et à la gazométrie du sang artériel : $ph = 7,33$; $paO_2 = 45\text{mmHg}$; $paCO_2 = 52\text{mmHg}$; $HCO_3^- = 28\text{mmol/l}$.

QCM 35 : l'interprétation de la gazométrie, montre :

- ✓ A. Acidose respiratoire non compensée
- ✗ B. Hypoxémie
- C. Normocapnie
- D. Alcalose respiratoire compensée
- ✗ E. Hypercapnie

QCM 36 : Quelle est l'étiologie la plus probable devant ce tableau d'exacerbation aigue sévère de BPCO ?

- A. Embolie pulmonaire
- B. Pneumothorax compressif
- ✓ C. Surinfection bronchique
- D. Insuffisance cardiaque congestive
- E. La prise d'un antitussif type (Toplexil®)

QCM 37 : Les mesures thérapeutiques à instaurer chez ce patient en urgence, sont les suivantes, sauf une laquelle ?

- ✓ A. Oxygénothérapie (2l/mn).
- B. La poursuite de l'antitussif en raison de la toux productive
- ✓ C. Aérosols de bêta 2 mimétiques-àrovent courte action (toutes les 4 heures) ✗
- ✗ D. Antibiothérapie (amoxicilline-acide clavulanique 3g/jour)
- ✗ E. Kinésithérapie de drainage bronchique

Cas clinique 2 :

Vous recevez en consultation un patient âgé de 65 ans, ancien tailleur de pierre pendant 30 ans à la retraite, non fumeur, qui se présente en consultation pour dyspnée aux efforts minimales évoluant depuis trois ans, avec toux chronique et expectorations quotidiennes, à l'inspection, le patient présente des signes de distension thoracique sans hippocratisme digital, et l'auscultation retrouve quelques râles ronflants sans crépitations

QCM 38 : Quel est le diagnostic que vous pouvez évoquer chez ce patient ?

- A. Une embolie pulmonaire
- B. Une BPCO
- C. Une asbestose ✗
- D. Une silicose chronique
- E. Un kyste hydatique

QCM 39 : Vous demandez une radiographie thoracique. Quels sont les images évocatrices du diagnostic ?

- A. Nodules et masses confluentes
- B. Micronodules diffus réalisant l'aspect d'une miliaire
- C. Rayon de miel des bases
- D. Adénopathies hilaires calcifiées en coquille d'œuf
- E. Epanchement pleural

QCM 40: Toutes ces complications peuvent être observées chez ce patient, sauf :

- A. L'hémoptysie
- B. Le cancer bronchique
- C. La tuberculose
- D. Le cancer bronchique
- E. Le mésothéliome Pleural

	A	B	C	D	E		A	B	C	D	E		
1.						R:ABCE T:ABCE 0.000/0.500	26.						R:CD T:C 0.000/0.500
2.						R:B T:B 0.500/0.500	27.						R:AC T:C 0.000/0.500
3.						R:B T:B 0.000/0.500	28.						R:AB T:ABC 0.000/0.500
4.						R:BCD T:BD 0.000/0.500	29.						R:B T:D 0.000/0.500
5.						R:ABCDE T:ABCDE 0.000/0.500	30.						R:CD T:CD 0.500/0.500
6.						R:A T:A 0.000/0.500	31.						R:C T:C 0.500/0.500
7.						R:B T:B 0.500/0.500	32.						R:B T:B 0.500/0.500
8.						R:B T:B 0.500/0.500	33.						R:ABD T:ABD 0.500/0.500
9.						R:A T:A 0.000/0.500	34.						R:C T:C 0.500/0.500
10.						R:B T:B 0.000/0.500	35.						R:ABE T:ABC 0.500/0.500

	A	B	C	D	E		A	B	C	D	E		
11.						R:B T:B 0.500/0.500	36.						R:C T:C 0.500/0.500
12.						R:D T:D 0.500/0.500	37.						R:B T:B 0.500/0.500
13.						R:C T:C 0.500/0.500	38.						R:D T:D 0.500/0.500
14.						R:ABC T:ABC 0.500/0.500	39.						R:ABD T:ABD 0.500/0.500
15.						R:D T:D 0.500/0.500	40.						R:E T:E 0.500/0.500
16.						R:E T:E 0.500/0.500							
17.						R:ADE T:ADE 0.500/0.500							
18.						R:ABCE T:ABCE 0.500/0.500							
19.						R:C T:C 0.500/0.500							
20.						R:A T:A 0.500/0.500							

	A	B	C	D	E	
21.						R:ABCD T:ABCD 0.500/0.500
22.						R:ABCE T:ACE 0.000/0.500
23.						R:ACDE T:ACDE 0.500/0.500
24.						R:AC T:AC 0.500/0.500
25.						R:ACE T:ACE 0.500/0.500

corrige type pneumo section02 2017_2018