

1^{er} EMD sémiologie

CARDIOLOGIE :

1. Dans sa forme typique la syncope d'Adams-Stokes : (la ou les réponses justes)

- a - survient sans prodrome, sans lien avec l'effort ni avec la position.
- b - entraîne souvent la chute avec des lésions traumatiques.
- c - s'accompagne de pâleur intense et d'un état de relaxation musculaire complète..
- d - dure généralement moins de 30 secondes.

2. Les syncopes d'origine cardiaque spontanées peuvent être dues a : (la réponse fausse)

- a - Une dysfonction du noeud sinusal.
- b - Un BAV.
- c - Un rétrécissement aortique serré.
- d - Une tachycardie.

3. La syncope vaso vagale (la ou les réponses justes) :

- a - Est une cause fréquente de syncope.
- b - Touche surtout les sujets âgés.
- c - N'est pas précédée de prodromes.
- d - Peut être diagnostiquée par un tilt test.

4. Au cours de l'insuffisance mitrale :

- a - Le reflux de sang survient lors de la diastole.
- b - L'oreillette gauche se dilate.
- c - Le souffle est diastolique.
- d - L'origine est surtout rhumatismale.

5. L'auscultation d'une insuffisance mitrale :

- a - Le souffle est mieux perçu en décubitus latéral gauche.
- b - Un roulement peut être perçu.
- c - Le souffle n'irradie pas.
- d - Un B3 est souvent associé au souffle.

6. L'hépatomégalie de l'insuffisance cardiaque droite est : Cocher la ou les réponses justes :

- a - Dure avec surface irrégulière.
- b - Lisse et douloureuse à la palpation.
- c - Totalement indolore à la palpation.
- d - Généralement associée à une vésicule palpable
- e - Parfois expansive à la systole.

7. Au cours du rétrécissement mitral pur, la saillie et l'allongement de l'arc moyen gauche à la radio sont dus à : Cocher la ou les réponses justes :

- a. La dilatation du tronc de l'artère pulmonaire.
- b. La dilatation de la crosse de l'aorte.
- c. La réduction du volume ventriculaire gauche avec abaissement consécutif du point.
- d. La stase veineuse dans le hile gauche.
- e. La dilatation de l'auricule gauche.

8. Lors de l'auscultation d'une sténose mitrale le(s)quel(s) de ces signes s'attend-on à trouver ? Cocher la ou les réponses justes :

- a. Un souffle diastolique latéro-sternal gauche.
- b. Un troisième bruit.
- c. Un claquement d'ouverture.
- d. Une diminution d'intensité du premier bruit.
- e. Un roulement diastolique de pointe.

9. Le rétrécissement aortique calcifié peut se révéler par : Cocher la ou les réponses justes :

- a - Une angine de poitrine d'effort.
- b - Une mort subite.
- c - Une syncope d'effort.
- d - Une embolie artérielle.
- e - Un oedème aigu pulmonaire.

10. Quel est l'élément sémiologique qui permet d'affirmer l'origine cardiaque d'une hépatomégalie ? Cocher la réponse juste :

- a - Œdème des membres inférieurs.
- b - Ascite.
- c - Reflux hépato-jugulaire.
- d - Caractère douloureux.
- e. Circulation collatérale.

11. Une douleur thoracique rétro-sternale est fortement évocatrice d'angor : Cocher la ou les réponses justes :

- a - Si elle disparaît lors d'un effort.
- b - Si elle irradie dans le ventre.
- c - Si elle disparaît après la prise de Trinitrine.
- d - Si elle s'accompagne d'un sous-décalage sur l'ECG.
- e. Si elle est calmée par la position penchée en avant.

12. Quels sont les facteurs de risque de la maladie cardio-vasculaire ? Cocher la ou les réponses justes :

- a - Tabac.
- b - Hypertension artérielle.
- c - Alcool.
- d - Hypertriglycéridémie
- e - Diabète.

13. L'espace PR à l'ECG ? Cocher la ou les réponses justes :

- a - Correspond au temps de conduction intraventriculaire.
- b - Sa durée normale est entre 0,12 et 0,20 s
- c - Se calcule depuis la fin de l'onde P jusqu'au début du complexe QRS.
- d - Se calcule depuis le début de l'onde P jusqu'au début du complexe QRS .
- e - Corresponds au temps de conduction auriculo-ventriculaire.

14. Quels sont les signes pouvant être rencontrés chez un malade présentant une insuffisance aortique ? Cocher la ou les réponses justes :

- a - Souffle diastolique perçue en foyer aortique.
- b - Pouls périphériques amples.
- c - Élargissement de la différentielle.
- d - Roulement pré-systolique de flint.
- e - Souffle systolique perçus au foyer mitral.

15. Quels sont les signes pouvant être rencontrés chez un malade présentant un rétrécissement aortique ? Cocher la ou les réponses justes :

- a - Symptômes d'effort : angor, dyspnée et syncope.
- b - Frémissement systolique sus sternal.
- c - Souffle systolique éjectionnel.
- d - Souffle diastolique perçue en foyer aortique.
- e - L'intensité du souffle est rattachée à sa sévérité.

16. Parmi les propositions suivantes, concernant l'ECG, quelles sont celles qui sont vraies ? Cocher la ou les réponses justes :

- a - Est l'enregistrement en fonction du temps de l'activité électrique du cœur.
- b - L'ECG standard comporte au minimum 12 dérivations.
- c - Onde P est normalement négative en DI .
- d - La durée normale de l'onde P est inférieure ou égale à 0,08 s
- e - L'onde P peut être diphasique (+ ou -) en V1.

17. Quels sont les signes pouvant être rencontrés chez un malade présentant une thrombose veineuse ? Cocher la ou les réponses justes :

- a - La dorsiflexion du pied est douloureuse.
- b - Douleur à la palpation.
- c - Cyanose du membre.
- d - Pouls pédieux absent.
- e - Œdème blanc gardant le godet.

18. Une patiente a une cardiopathie valvulaire et se plaint d'une dyspnée de lors des efforts de ménages habituels. A quel stade de la classification de la New York Heart Association NYHA se trouve-t-elle ?

- a - Classe 0
- b - Classe 1
- c - Classe 2
- d - Classe 3
- e - Classe 4

19. La dilatation atriale droite se manifeste radiologiquement par (Cochez la/les réponse(s) juste(s)) :

- a - Une saillie convexe de l'arc moyen gauche dans sa partie supérieure.
- b - Un aspect de double bosse de l'arc moyen gauche.
- c - Un aspect en double contour de l'arc inférieur droit.
- d - Une pointe sus diaphragmatique.
- e - Un allongement de l'arc inférieur droit.

20. Les lignes de Kerley de type B : (Cochez la réponse fausse)

- a - Sont observées au cours d'une hypertension veineuse pulmonaire.
- b - Sont des signes d'un oedème interstitiel pulmonaire.
- c - Sont des lignes horizontales, fines et courtes siégeant à la base des champs pulmonaires.
- d - Traduisent l'épaississement des septa interlobulaires dû à un infiltrat du tissu conjonctif.
- e - Sont observées au cours d'une hypo-perfusion pulmonaire.

21. Un homme de 67ans ; aux antécédents personnels : une hypertension artérielle équilibrée et un diabète sucré de type II, aux antécédents familiaux : père hypertendu décédé par un infarctus du myocarde à l'âge de 70 ans et une mère diabétique , qui consulte pour une douleur retro-sternale, à type de brûlure évoluant depuis 3 heures. L'examen clinique retrouve : Poids= 95 Kg, Taille= 1.70 m, T°= 37°C, Auscultation normale, ECG : un rythme régulier sinusal avec un sous décalage du segment ST en DII DIII aVF V7 V8 V9, radiographie thoracique : normale, TROPOMNE : positive.

Quel est le nombre de facteurs risque de ce patient : (Cochez la réponse juste)

- a - 3.
- b - 4.
- c - 5.
- d - 6.
- e - 7.

22. Ce tableau clinique évoque : (Cochez la réponse juste)

- a - Un Infarctus du myocarde transmural.
- b - Un Infarctus du myocarde rudimentaire.
- c - Un angor instable.
- d - Un angor de Prinzmetal.
- e - Un angor stable.

RESPIRATOIRE :

23. Le pneumothorax est défini par : (la réponse fausse)

- a - La présence d'air entre les deux feuillets de la plèvre.
- b - A l'inspection, on note un hémithorax immobile, distendu.
- c - Abolition des vibrations vocales, à la palpation.
- d - Une matité de tout l'hémithorax, à la percussion.
- e - L'auscultation retrouve une diminution ou abolition du murmure vésiculaire.

24. Concernant la pleurésie : (la réponse fausse)

- a - La présence de liquide entre les 2 feuillets de la plèvre définit la pleurésie.
- b - A l'inspection : une immobilité de l'hémithorax atteint.
- c - A la palpation une abolition du murmure vésiculaire.
- d - Le frottement pleural est inconstant.
- e - A la percussion une matité franche en regard de l'épanchement.

25. L'auscultation de l'appareil respiratoire, les râles bronchiques pathologiques retrouvés sont :

- a - Les râles sibilants.
- b - Les râles crépitants
- c - Les râles ronflants.
- d - Les râles sous-crépitan.
- e - Un Weezing.

26. Concernant la pathologie médiastinale, l'atteinte du nerf récurrent gauche, se traduit par, sauf :

- a - Une paralysie de la corde vocale.'
- b - Dysphonie.
- c - Weezing.
- d - L'endoscopie bronchique ne permet que rarement le diagnostic de la paralysie.
- e - Voix bitonale.

27. Concernant les condensations pulmonaires systématisées non rétractées : (la réponse fausse) :

- a - Elles peuvent intéresser : un ou plusieurs segments, un ou plusieurs lobes.
- b - L'examen clinique doit intéresser uniquement le poumon malade.
- c - La palpation retrouve une augmentation de la transmission des vibrations vocales.
- d - A la percussion il existe une matité, moins franche que dans les épanchements liquidiens.
- e - A l'auscultation on retrouve une abolition du murmure vésiculaire dans la zone de condensation parenchymateuse et des râles crépitant.

28. Les syndromes de condensation pulmonaire peuvent être, sauf :

- a - Systématisées (occupant la totalité d'un poumon, d'un lobe ou d'un segment sans le dépasser).
- b - Les atélectasies pulmonaires totales refoulent le poumon controlatéral.
- c - Non systématisées (ne respectent pas les limites des lobes ou des segments).
- d - Rétractées (s'accompagnent d'une diminution de volume du territoire pulmonaire atteint).
- e - Non rétractées (le territoire garde son volume initial).

29. A l'examen physique, les condensations pulmonaires systématisées non rétractées comportent les éléments suivants :

- a - Le souffle tubaire ne fait pas partie de ce syndrome.
- b - La palpation retrouve une augmentation de la transmission des vibrations vocales.
- c - A la percussion il existe une matité, moins franche que dans les épanchements liquidiens.
- d - A l'auscultation on retrouve une abolition du murmure vésiculaire dans la zone de condensation parenchymateuse.
- e - Des râles crépitant de tonalité haute survenant en fin d'inspiration profonde.

30. Les critères techniques d'un bon cliché radiologique thoracique de face sont :

- a - Il doit être réalisé de face stricte.
- b - Il doit être pris en position couchée.
- c - Il doit être pris en expiration forcée.
- d - Le noircissement du cliché doit être correct
- e - Les omoplates doivent être dégagées.

31. La tomodynamométrie thoracique (TDM) : (réponse fausse)

- a - Permet le diagnostic et le bilan d'extension des lésions broncho-pulmonaires, médiastinales, pleurales ou pariétales.
- b - Est indiquée en première intention avant la radiographie thoracique.
- c - Elle permet en outre un repérage aisé pour des ponctions thoraciques à visée diagnostique ou thérapeutique.
- d - Le topogramme : est un cliché numérisé de l'ensemble du thorax
- e - Utilise le rayon X.

UROLOGIE NEPHRO

32. Au cours d'une hypokaliémie, il est vrais que :

- a - Une baisse de la kaliurèse est en faveur d'une perte de K^+ extra rénale.
- b - Une augmentation de la kaliurèse peut être en rapport avec une perte rénale.
- c - Une baisse de la kaliurèse peut être due a une hypokaliémie par transfert
- d - Une kaliurèse augmentée témoigne d'une perte digestive du K^+ .
- e - Toutes les réponses sont justes.

33. Concernant la clearance de créatinine, il est vrais que :

- a - La clearance de la créatinine est supérieure à celle de l'inuline.
- b - La clearance de créatinine est supérieure au débit de filtration glomérulaire.
- c - La clearance de l'urée estime mieux le débit de filtration glomérulaire que la clearance de créatinine.
- d - La clearance de l'urée est inférieure à la clearance de créatinine.
- e - Toutes les réponses sont fausses.

34. La mise en évidence de cylindres hématiques dans le culot urinaire témoigne de :

- a - L'origine glomérulaire de l'hématurie.
- b - L'origine vésicale de l'hématurie.
- c - L'origine urétérale de l'hématurie.
- d - L'origine prostatique de l'hématurie.
- e - Toutes les réponses sont justes.

35. Un syndrome néphrotique se définit chez l'adulte par :

- a - Une pression artérielle normale.
- b - Une hypo-albuminémie inférieure à 30 g/L
- c - Des oedèmes.
- d - Une hématurie microscopique.
- e - Une protéinurie supérieure à 3 g/24h.

36. Des mictions trop fréquentes et peu abondantes définissent :

- a - Polyurie.
- b - Pollakiurie.
- c - Anurie.
- d - Nicturie
- e - Dysurie.

37. Parmi les affirmations suivantes concernant la bandelette urinaire, lesquelles sont justes ?

- a - Un résultat négatif pour les protéines signe l'absence de protéinurie pathologique.
- b - Détecte l'activité nitrate réductase des bactéries.
- c - La présence d'une myoglobulinurie peut faussement positiver la recherche de sang.
- d - L'absence de nitriturie exclut une infection urinaire.
- e - La détection d'une glycosurie chez un sujet non diabétique suggère une atteinte tubulaire proximale.

38. M^{lle} R., âgée de 28 ans, sans antécédents, consulte aux urgences pour une douleur de la fosse lombaire gauche irradiant vers les organes génitaux associée à une fièvre à 40°. Une bandelette urinaire objective : protéinurie : négative, hématurie : négative, leucocyturie : ++

Quels diagnostics sont à évoqués ?

- a - Colique néphrétique.
- b - Pyélonéphrite aiguë.
- c - Salpingite.
- d - Pancréatite aiguë.
- e - Colique hépatique.

39. L'hématurie se définit par :

- a - La présence au sédiment urinaire de plus de 10 globules rouges (GR)/mm³
- b - La présence au sédiment urinaire de 10⁴ GR/mm³
- c - La présence au sédiment urinaire de 10 GR/ml
- d - La présence au sédiment urinaire d'hématies détruites.
- e - La positivité à la bandelette urinaire.

40. Un sujet qui se plaint d'une nécessité de pousser pour uriner, décrit une :

- a - Rétention urinaire.
- b - Pollakiurie.
- c - Anurie.
- d - **Dysurie.**
- e - Nycturie.

41. La pollakiurie se définit par (cochée la réponse juste) :

- a - Miction impérieuse.
- b - **Miction fréquente.**
- c - Miction avec dysurie.
- d - Miction hématurique.
- e - Absence totale des urines.

42. La colique néphrétique se caractérise par (cochée la réponse juste) :

- a - **Mise en tension de la voie excrétrice supérieure.**
- b - Mise en tension de la vessie.
- c - Se sont des douleurs chroniques localisées.
- d - Elle est toujours bilatérale.
- e - Tous les réponses sont justes.

HÉMATOLOGIE

43. Les adénopathies sont :

- a - **L'augmentation de volume des ganglions lymphatiques.**
- b - L'apparition des ganglions sensitifs.
- c - Des atteintes spécifiques des ganglions superficiels.
- d - **Des motifs fréquents de consultation.**
- e - **D'étiologies multiples.**

44. Dans l'étude sémiologique des adénopathies, l'anamnèse doit rechercher des signes généraux qui sont :

- a - **Fièvre.**
- b - Purpura.
- c - **Sueurs nocturnes.**
- d - Hématomes.
- e - **Amaigrissement.**

45. La splénomégalie est :

- a - L'augmentation du volume de la rate.
- b - L'apparition d'une rate surnuméraire.
- c - Devient palpable dans l'hypochondre droit à l'examen clinique.
- d - Supérieur à 15cm à l'échographie ou au scanner abdominal.
- e - Correspond à une hypertrophie splénique.

46. Les mécanismes impliqués dans le développement d'une splénomégalie :

- a - Séquestration splénique.
- b - Métaplasie myéloïde.
- c - Hypertension portale avec congestion splénique.
- d - Prolifération cellulaire bénigne ou maligne.
- e - L'envahissement médullaire.

47. Les manifestations fonctionnelles d'une anémie chez une femme sont :

- a - Asthénie.
- b - Fièvre.
- c - Dyspnée.
- d - Vertige.
- e - Ménorragie.

48. Les signes de gravité d'une anémies qui doivent être reconnues sont :

- a - Retentissement cardiaque.
- b - Retentissement pulmonaire.
- c - Angor.
- d - Dyspnée au moindre effort.
- e - Paresthésies des membres inférieures.