

ANNEE D'ETUDES FGSM2

CONTROLE CONTINU : UE9 SEMEIOLOGIE 2

Date : MERCREDI 11 MARS 2015

Enseignant Responsable : Professeur Ch. BROUSSOLLE

Type d'épreuve : **Q.R M/Q R U**

Durée de l'épreuve : **1heure**

Notation : **S/10**

Le fascicule comporte 15 page(s), numérotées de 1 à 15 (dernière page vierge)

Nom du candidat :

Prénom :

N° de place :

Signature

INSTRUCTIONS POUR L' EPREUVE

Usage de la calculatrice oui
 non

1. Assurez-vous que votre fascicule est complet : les pages doivent se suivre sans interruption.
2. Ce fascicule devra obligatoirement être rendu avec la grille de réponse à la fin de l'épreuve.
3. Les questions QCM sont à REPONSES MULTIPLES. Chaque question comporte cinq propositions.
4. **Vous devez cocher sur la grille de réponse uniquement les propositions exactes de 0 à 5 possibilités par question.**
5. Toute marque qui apparaît en dehors des emplacements qui vous sont réservés peut motiver un zéro à votre épreuve.
6. Communications : depuis l'instant où vous aurez reçu votre cahier d'épreuves jusqu'à celui où vous aurez rendu la grille de réponse optique, **toute communication est interdite** quel qu'en soit le prétexte ou la nature. En cas de besoin, adressez-vous exclusivement aux surveillants présents dans la salle.

Attention ! Vos réponses portées sur la grille de réponse QCM seront lues par un procédé optique qui implique obligatoirement que les cases correspondantes soient franchement et entièrement noircies et non pas seulement très légèrement ou partiellement crayonnées.

QRM : une ou plusieurs réponses justes

QRM N°1.

Parmi les signes cliniques suivants, lesquels s'observent habituellement au cours d'une méningite virale chez un adolescent :

A-raideur de nuque

B-nausées

C-désorientation temporo-spatiale

D-céphalées

E-convulsions

QRM N°2.

A propos des infections urinaires à *Escherichia coli*, quelles sont les observations vraies ?

A-une cystite n'est jamais fébrile

B-une bandelette urinaire normale élimine une infection urinaire

C-une infection urinaire fébrile chez un homme doit faire rechercher, en priorité, une pyélonéphrite

D-le seuil de 10000 leucocytes/ml est retenu pour parler d'infection urinaire

E-le seuil de 10000 bactéries/ml est retenu pour parler d'infection urinaire

QRM N°3.

A propos des rhinopharyngites, quelles sont les affirmations vraies ?

A-une température $> 39^{\circ}\text{C}$ est habituelle

B-l'examen clinique peut montrer des tympons rosés ou rouges

C-il existe une rhinorrhée claire et bilatérale

D-un œdème palpébral doit faire craindre une sinusite sphénoïdale

E-une rhinopharyngite peut être précessive d'une fièvre éruptive

QRM N°4.

A propos des arthrites et spondylodiscites, quelles sont les affirmations vraies ?

A-une monoarthrite est toujours due à une infection à pyogènes

B-la ponction articulaire montre un taux de leucocytes supérieur à 2000/ml

C-la radiographie standard montre un pincement localisé

D-l'IRM est l'examen le plus sensible pour le diagnostic de spondylodiscite

E-une névralgie sciatique fébrile peut être la conséquence d'une spondylodiscite

QRM N°5.

A propos des infections cutanées.

A-la lésion élémentaire de l'impétigo est une bulle

B-la bulle laisse place à une zone nécrotique

C-l'impétigo a typiquement une localisation périnéale

D-la folliculite laisse place à une masse jaunâtre

E-les infections du follicule pileux peuvent se compliquer de septicémies

QRM N°6.

A propos des septicémies

A-une hémoculture négative élimine le diagnostic de sepsis

B-les érysipèles s'accompagnent fréquemment de septicémies

C-une échographie cardiaque est systématique

D-l'existence de lombalgies inflammatoires doit faire craindre une spondylodiscite

E-une procalcitonine basse élimine le diagnostic de sepsis

QRM N°7

Les signes suivants peuvent s'observer au cours de l'hypertension portale

A-turgescence jugulaire

B-ascite

C-érythrose palmaire

D-circulation veineuse collatérale abdominale

E-splénomégalie

QRM N°8.

A propos des hépatites virales, quelles sont les affirmations vraies ?

A-une élévation des transaminases X 1000 définit une hépatite fulminante

B-l'hépatite C évolue vers la chronicité dans 10% des cas

C-un ictère fébrile au retour du Maroc peut être du à une hépatite A ou E

D-l'élévation des transaminases prédominent sur les ASAT (SGOT)

E-la présence d'anticorps anti-VHC signe une hépatite C active

QRM N°9.

A propos de la colique hépatique, quelles sont les affirmations vraies ?

- A-la douleur est soulagée par la prise d'aliments
- B-la douleur est augmentée par l'inspiration
- C-la douleur irradie vers l'épaule ou vers l'omoplate
- D-la douleur dure 12 à 24 heures
- E-l'examen montre une grosse vésicule

QRM N°10.

Les signes cliniques et biologiques suivants peuvent s'observer au cours du cancer du pancréas ?

- A-ictère progressif
- B-diabète
- C-amaigrissement
- D-thrombose veineuse profonde
- E-baisse du TP avec facteur V normal

QRM N°11

Parmi les affirmations suivantes laquelle (les quelles) est (sont) juste (s) ?

- A. une paralysie récurrentielle droite est liée à une atteinte endothoracique
- B. l'hippocratisme digital ne se rencontre que dans les pathologies cancéreuses
- C. le syndrome cave supérieur se manifeste par un oedème du cou et du visage
- D. la veine cave supérieure est située devant et à droite de la trachée
- E. Le syndrome de Claude Bernard Horner comprend myosis, ptosis et exophtalmie

QRM N°12 :

Parmi les affirmations suivantes laquelle (les quelles) est (sont) juste (s) ?

- A. une atélectasie correspond à une obstruction d'une bronche
- B. en cas d'atélectasie du poumon gauche, il existe un déplacement du médiastin de la gauche vers la droite
- C. le syndrome de condensation alvéolaire se révèle par une matité et une réduction du murmure vésiculaire.
- D. En cas d'atélectasie du lobe supérieur gauche, il est constaté sur la radiographie de face un déplacement de la petite scissure gauche
- E. En cas d'obstruction bronchique, il existe une augmentation de la transmission des cordes vocales.

QRM N°13.

Monsieur F, 67 ans, vous consulte pour une dyspnée depuis quelques semaines. Il est fumeur à 35 paquet-année non sevré. Votre auscultation retrouve une abolition du murmure vésiculaire en base droite. Il existe une matité à la percussion et les vibrations vocales ne sont pas transmises à cet endroit. Le reste de l'examen est normal. Quel diagnostic syndromique évoquez-vous ?

- A. atélectasie
- B. pneumopathie aigue infectieuse
- C. pleurésie
- D. pneumothorax
- E. embolie pulmonaire

QRM N°14.

Monsieur G, 63 ans, consulte pour une altération de l'état général et la découverte d'une masse suspecte à sa radiographie pulmonaire. Vous suspectez un cancer bronchique primitif. Quels signes cliniques et fonctionnels peuvent être évocateurs de cette pathologie ?

- A. hippocratisme digital
- B. râles sibilants bilatéraux
- C. signe de Hoover
- D. dysphonie
- E. hémoptysie

QRM N°15.

Devant un patient qui présente une dyspnée paroxystique sifflante :

- A. Vous pouvez évoquer un asthme, une BPCO
- B. Vous interrogez, auscultez le patient et envisagez une radiographie pulmonaire, une mesure du débit de pointe, une exploration fonctionnelle respiratoire, des tests cutanés aux allergènes.
- C. Vous faites en première intention un scanner thoracique
- D. Vous faites systématiquement une gazométrie et un ECG
- E. Vous faites une analyse bactériologique des expectorations

QRM N°16.

Dans les dilatations bronchiques :

- A. on recherche à l'interrogatoire les antécédents de coqueluche, de primo-infection tuberculeuse, de maladies infectieuses respiratoires de l'enfance.
- B. un déficit immunitaire peut être à l'origine
- C. le signe fonctionnel princeps est la bronchorrhée muco-purulente matinale abondante
- D. le signe fonctionnel majeur est la dyspnée
- E. il est nécessaire de pratiquer une radiographie pulmonaire, un scanner thoracique, une EFR.

QRM N°17.

Lorsqu'un patient se plaint de dyspnée, les anomalies suivantes sont suggestives d'insuffisance cardiaque gauche

- A : râles crépitants des bases pulmonaires
- B : opacités pommelées sur la radiographie pulmonaire
- C : splénomégalie
- D : élévation du taux de Brain Natriuretic Peptide
- E : dyspnée expiratoire

QRM N°18.

En présence d'œdèmes des membres inférieurs, une insuffisance cardiaque droite est le diagnostic à retenir lorsque l'on constate également :

- A : une turgescence jugulaire
- B : une splénomégalie
- C : une circulation collatérale abdominale
- D : un reflux hépato-jugulaire
- E : des angiomes stellaires

QRM N°19.

La douleur de l'angine de poitrine possède habituellement les caractéristiques suivantes :

- A : elle augmente à l'inspiration
- B : elle apparaît à l'effort
- C : elle est calmée par la trinitrine
- D : elle est calmée par l'aspirine
- E : sa localisation est rétro-sternale

QRM N°20.

A la phase aiguë de l'infarctus du myocarde, les anomalies électrocardiographiques les plus caractéristiques sont :

- A : l'apparition d'ondes Q
- B : un sus-décalage du segment ST
- C : un sous-décalage du segment PQ
- D : une négativation de l'onde T
- E : l'absence de toute anomalie

QRM N°21.

Lors de la phase aiguë d'un infarctus du myocarde, les dosages biologiques permettent d'affirmer la nécrose lorsque l'on constate une élévation du taux sanguin de :

- A : troponine
- B : Brain Natriuretic Peptide
- C : D-dimères
- D : produits de dégradation de la fibrine
- E : amylase

QRM N°22.

A la phase aiguë d'une péricardite aiguë, le patient se plaint d'une douleur thoracique :

- A : en poing de côté
- B : qui apparaît à l'effort
- C : qui disparaît à l'effort
- D : qui irradie au bras gauche
- E : qui augmente à l'inspiration

QRM N°23.

Le caractère serré d'un rétrécissement aortique est probable lorsque co-existent les caractéristiques suivantes :

- A : souffle intense
- B : abolition de B2
- C : frémissement pariétal au foyer aortique
- D : pouls peu ample
- E : dyspnée d'effort d'apparition récente

QRM N°24.

Une insuffisance aortique est susceptible d'être importante lorsque l'on constate une des anomalies suivantes :

- A : le souffle est localisé à droite du sternum
- B : le souffle est intense
- C : il existe un souffle systolique associé
- D : la pression artérielle diastolique est abaissée
- E : le pouls est bondissant

QRM N°25.

Madame A, 72 ans, a un ulcère à bords irréguliers à la face antéro-externe de la jambe gauche qui évolue depuis 2 mois après un choc sur le rebord de son lit. Cet ulcère la fait souffrir même en dehors des soins locaux. Elle est obèse et est traitée pour une hypertension artérielle.

- A. La localisation et le caractère douloureux de l'ulcère sont caractéristiques d'un ulcère veineux
- B. Vous recherchez à l'interrogatoire un antécédent de thrombose veineuse profonde car le tableau clinique vous évoque une maladie post-phlébitique
- C. Les caractéristiques de l'ulcère et le terrain vous font penser à une angiodermite nécrotique
- D. Vous vérifiez que la vaccination anti-tétanique est à jour
- E. Vous prescrivez une compression pour lui soulager la douleur.

QRM N°26.

Madame B, 70 ans, vient d'être opérée d'une prothèse totale de genou droit. A J4, elle présente un œdème du membre inférieur droit qui remonte jusqu'à la racine de la cuisse et se plaint de douleurs du mollet droit. Elle est traitée pour une hypertension artérielle et un diabète non insulino-dépendant.

- A. Vous évoquez le diagnostic d'ischémie aiguë du membre inférieur droit.
- B. Vous évoquez le diagnostic de lymphoedème congénital compliqué
- C. Vous évoquez le diagnostic de thrombose veineuse profonde du membre inférieur droit
- D. Vous prescrivez un dosage des D-Dimères
- E. Vous prescrivez un échodoppler veineux des membres inférieurs

QRM N°27.

Monsieur C, 65 ans, se plaint d'une douleur des deux mollets à la marche, l'obligeant à s'arrêter après une distance de 200 m. Il fume un paquet de cigarettes par jour depuis l'âge de 15 ans. Il est traité pour une hypertension artérielle. A l'examen clinique, seuls les pouls fémoraux sont présents. L'index de pression systolique mesuré au niveau des artères tibiales postérieures est à 0.75 à droite et à 0.81 gauche.

- A. L'index de pression systolique est défini par le rapport de la pression systolique brachiale la plus élevée sur la pression systolique à la cheville.
- B. Ce patient a une artériopathie oblitérante des membres inférieurs
- C. L'hypertension artérielle et le tabagisme sont des facteurs de risque de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs.
- D. Il existe un obstacle (sténose ou occlusion) au niveau des artères iliaques (commune et/ou externe) droites et gauches
- E. Ce patient est en ischémie critique

QRM N°28.

Chez un patient ayant une artériopathie oblitérante des membres inférieurs, vous recherchez à la palpation :

- A. Le pouls fémoral au niveau de la racine de la cuisse
- B. Le pouls fémoral en arrière du genou
- C. Le pouls poplité en arrière du genou
- D. Le pouls péronier au niveau du dos du pied
- E. Le pouls tibial postérieur en arrière de la malléole interne

QRM N°29.

Parmi les symptômes suivants, le(s)quel(s) est(sont) quasi-pathognomiques(s) d'un reflux gastro-oesophagien ?

- A) Dyspepsie
- B) Pyrosis
- C) Dysphagie
- D) Régurgitations acides
- E) Douleurs épigastriques

QRM N°30.

Parmi les symptômes suivants, le(s)quel(s) peut(vent) révéler un cancer de l'oesophage?

- A) Dysphagie
- B) Douleur hypogastrique
- C) Douleur thoracique
- D) Dysphonie
- E) Dyspnée

QRM N°31.

Parmi les propositions suivantes, la(les)quelle(s) caractérise(nt) la douleur d'ulcère gastro-duodéal?

- A. Douleur aggravée par l'alimentation
- B. Douleur épigastrique
- C. Douleur évoluant par périodes
- D. Douleur à type de crampe
- E. Douleur calmée par les anti-inflammatoires non stéroïdiens

QRM N°32.

Parmi les propositions suivantes relatives au cancer de l'estomac, la(es)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

- A- Est un carcinome épidermoïde
- B- Est plus fréquent chez les femmes
- C- Est de bon pronostic
- D- Est favorisé par une maladie de Biermer
- E- Est favorisé par un reflux gastro-oesophagien

QRM N° 33.

Parmi les manifestations suivantes, la(s)quelle(s) peuvent s'observer dans la rectocolite hémorragique ?

- A) Diarrhées
- B) Douleurs abdominales
- C) Arthralgies
- D) Fissures anales
- E) Erythème noueux

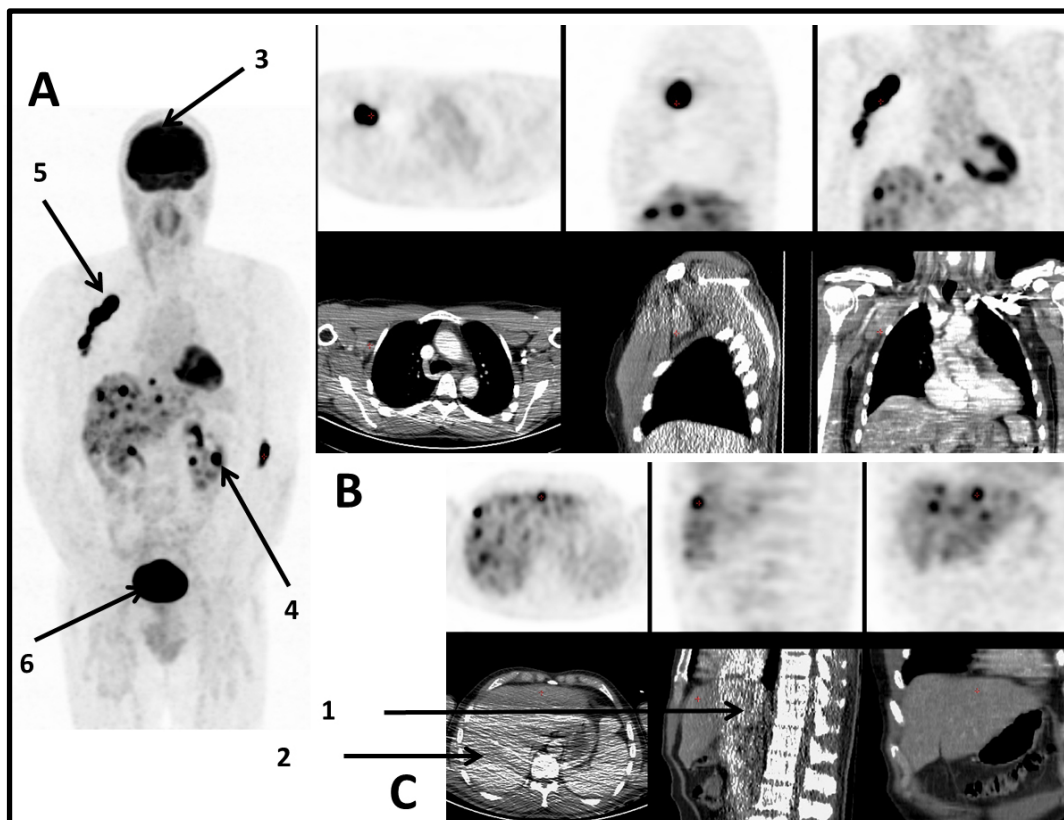
QRM N°34.

Parmi les propositions suivantes relatives au cancer du colon, la(es)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

- A) Est habituellement un adénocarcinome
- B) Peut être longtemps asymptomatique
- C) Peut se révéler par des rectorragies
- D) Peut se compliquer d'une occlusion intestinale
- E) Est toujours de mauvais pronostic

QRM N°35.

Un patient opéré d'un mélanome du dos (tumeur cancéreuse cutanée) est surveillé, entre autres, par TEP-TDM au 18FDG (fluorodeoxyglucose marqué au Fluor 18) de façon régulière, à la recherche de métastases (localisations cancéreuses à distance). Lors de son dernier examen, figurant ci-dessous, des anomalies métaboliques sont apparues. Sur l'image A à gauche, figurent en entier les régions explorées par l'examen ; les images en coupes sont à droite à hauteur du thorax (image B) et de l'abdomen (image C)

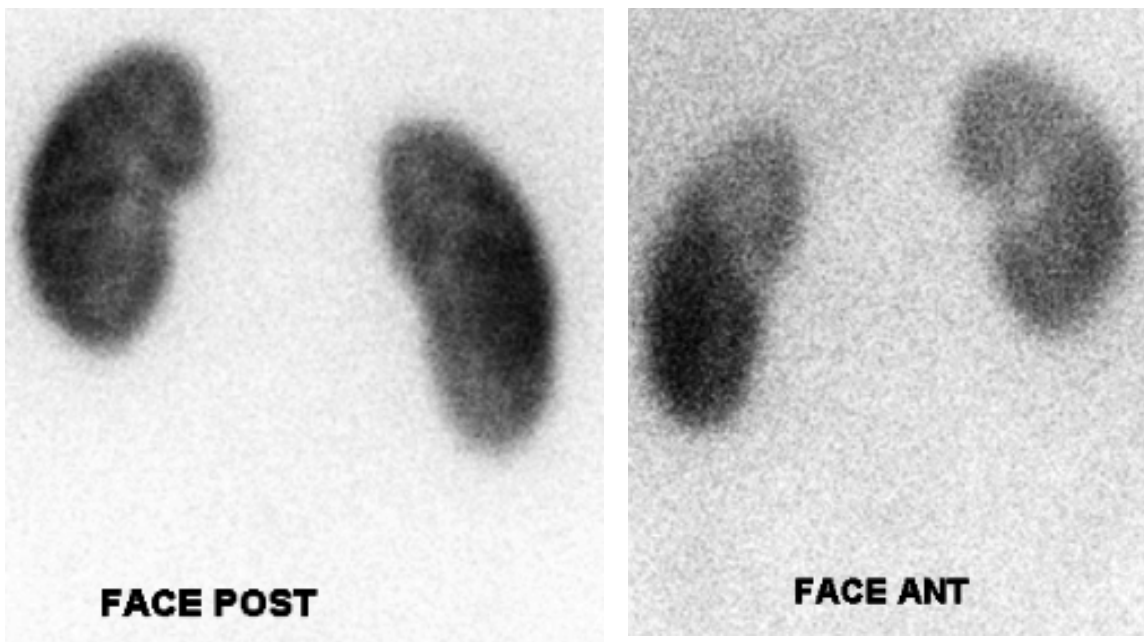


Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

- A. L'image A est une représentation MIP de la TEP seule, qui est une image volumique permettant de visualiser les foyers les plus intenses pour l'ensemble de l'examen
- B. Les flèches 3 et 4 et 6 correspondent à des fixations ou des activités physiologiques
- C. Les flèches 1 et 2 correspondent à des zones d'artefact (aspect grillagé) du scanner associé, pouvant s'expliquer entre autres par la position du patient, bras le long du corps
- D. La flèche 5 correspond à une stagnation intraveineuse du radiopharmaceutique
- E. Une localisation secondaire (métastase) d'un mélanome se traduit par un foyer hypermétabolique

QRM N°36

Une scintigraphie rénale a été effectuée chez un patient dans les suites d'une infection urinaire compliquée d'une pyélonéphrite gauche (infection du rein lui-même). La participation à la fonction rénale totale a été évaluée à 53% pour le rein droit et à 47% pour le rein gauche



Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

- A. D'après les clichés présentés, le radiopharmaceutique utilisé est du MAG3-99mTc, traceur explorant principalement la fonction tubulaire de façon dynamique
- B. Les pourcentages indiqués dans le texte exposant le cas clinique représentent ce qu'on appelle « les fonctions rénales séparées »
- C. Ces pourcentages sont calculés par la méthode dite « des zones d'intérêt » qui sont tracées sur l'image scintigraphique
- D. Cette scintigraphie peut être considérée normale
- E. Une cicatrice de pyélonéphrite se traduit sur ce type d'examen par une plage hyperfixante par rapport au reste du parenchyme rénal.

QRM N°37

Prélèvements- Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

- A. Le sérum est obtenu après centrifugation d'un prélèvement sanguin recueilli dans un tube contenant un anti-coagulant.
- B. L'hémolyse interfère avec le résultat des dosages de la Lactate Déshydrogénase (LDH).
- C. Le dosage de la kaliémie est plus fiable si le sang est prélevé sur un tube contenant du fluorure de sodium.
- D. Le dosage des gaz du sang artériel est fiable lorsqu'il est réalisé moins de 20 minutes après le prélèvement, dans le cas d'un acheminement au laboratoire à température ambiante.
- E. Le résultat de glycémie le plus fiable est obtenu après prélèvement sur tube hépariné.

QRM N°38.

La sensibilité et la spécificité du BNP pour le diagnostic d'insuffisance cardiaque en cas de dyspnée, au seuil de 400 pg/ml, sont respectivement de 72 et 89 % :

- A. La valeur de la sensibilité indique que 28% des sujets présentant une insuffisance cardiaque auront un résultat de BNP < 400 pg/ml.
- B. La valeur de la sensibilité indique que 72% des sujets ne présentant pas d'insuffisance cardiaque auront une valeur de BNP < 400 pg/ml.
- C. La valeur de la spécificité indique que 89% des sujets atteints d'insuffisance cardiaque auront un résultat de BNP > 400 pg/ml.
- D. La valeur de la spécificité indique que 11% des sujets ne présentant pas d'insuffisance cardiaque auront une valeur de BNP supérieure à 400 pg/ml.
- E. La valeur élevée de la spécificité indique que le BNP est un bon marqueur d'exclusion de l'insuffisance cardiaque chez les patients dyspnéiques, au seuil de 400 pg/ml.

QRM N°39.

L'hématocrite. Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

- A. Est le rapport du volume plasmatique sur le volume sanguin total.
- B. Est plus élevé chez la femme que chez l'homme.
- C. Est abaissé en cas de polyglobulie.
- D. Est élevé conjointement aux protéines totales dans les états de déshydratation extracellulaire.
- E. Peut être normal chez un sujet à la fois anémique et déshydraté.

QRM N°40

L'osmolarité. Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

- A. Peut être évaluée par le calcul suivant : $2 [Na^+ + K^+] + [glucose] + [protéines]$
- B. Renseigne sur les mouvements de sels et d'eau entre les compartiments
- C. En présence d'une hyperlipidémie majeure, l'osmolarité calculée est fausse.
- D. Une hyper-osmolarité signe généralement une déshydratation intracellulaire.
- E. Une hypo-osmolarité signe une hyperhydratation du seul compartiment extracellulaire.

QRM N°41

Monsieur N., 86 ans, est amené par le SAMU pour détresse respiratoire aiguë. Il a des antécédents d'insuffisance cardiaque d'origine ischémique. Il n'a pas de douleur thoracique, il est apyrétique avec un pouls à 110/minute et une tension artérielle à 90/60 mmHg.

Les résultats des gaz du sang artériel sont les suivants :

pH : 7,24

pO₂ : 56,1 mm Hg

pCO₂ : 52,4 mm Hg

Bicarbonates : 24 mmol/l

Saturation en O₂ : 84 %

Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

- A. Les résultats des gaz indiquent une acidose métabolique non compensée.
- B. Les résultats des gaz indiquent une acidose respiratoire non compensée.
- C. Les résultats des gaz indiquent une hypoxie avec hypoxémie.
- D. Les résultats de la PCO₂ sont compatibles avec une hypoventilation alvéolaire.
- E. En fonction des résultats des gaz du sang et le contexte d'insuffisance cardiaque, on va rechercher un œdème aigu du poumon.

Enoncé correspondant aux QRM 42 et 43 :

Madame M., 34 ans, arrive aux urgences avec le tableau clinique suivant : asthénie, troubles digestifs, déshydratation, haleine cétonique. Elle ne présente pas de trouble de la conscience, pas de douleur thoracique, pas de sepsis.

Les résultats du bilan biologique sont les suivants :

Gaz du sang :

- pH : 7.08
- pCO₂ : 20.1 mmHg
- pO₂ : 104 mmHg
- Bicarbonates : 5,7 mmol/l
- Acide lactique : 4,0 mmol/l
- Sodium : 155 mmol/l
- Potassium : 5,5 mmol/l
- Glycémie : 63,4 mmol/l
- Trou anionique : 42 mmol/l
- Protéines 87 g/l
- Urée : 36,3 mmol/l
- Créatinine : 230 µmol/l

QRM N°42

Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

- A. Les résultats des gaz du sang indiquent une acidose respiratoire avec une compensation rénale.
- B. Les résultats du gaz du sang indiquent une acidose métabolique partiellement compensée par voie respiratoire.
- C. La valeur des chlorures est de 112,8 mmol/l.
- D. La patiente présente un tableau de déshydratation extracellulaire pure.
- E. La patiente présente un tableau de déshydratation globale (extra + intracellulaire) avec hypovolémie.

QRM N°43

Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

- A. Le bilan biologique est caractéristique de la découverte d'un diabète de type I chez le sujet jeune.
- B. Le trou anionique est abaissé du fait de l'acidose.
- C. La kaliémie élevée peut être expliquée par l'acidose.
- D. La patiente présente un tableau d'insuffisance rénale fonctionnelle.
- E. L'acidose lactique est le témoin d'une souffrance cellulaire.

QRM N°44

L'hémoglobine glyquée. Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

- A. Est un reflet de l'équilibre glycémique sur les six mois qui précèdent la prise de sang.
- B. Son dosage fait partir du diagnostic biologique initial du diabète.
- C. Sa valeur normale est comprise entre 8 et 10%.
- D. Est obtenue par une réaction de glycation de l'hémoglobine.
- E. Son dosage est prescrit 4 fois/an pour optimiser l'équilibre glycémique chez le sujet diabétique.

QRM N°45

L'urée. Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

- A. L'urée est synthétisée majoritairement par le rein.
- B. L'urémie augmente en cas d'insuffisance hépatique sévère.
- C. L'urémie augmente en présence d'une insuffisance rénale.
- D. L'urémie est plus haute chez la femme enceinte.
- E. L'urémie diminue en cas de malnutrition.

QRM N°46

La cytolysé hépatique d'origine virale se manifeste sur le plan biologique :

- A. Par une augmentation des transaminases.
- B. Par une augmentation supérieure de l'ASAT par rapport à l'ALAT.
- C. Par une baisse importante de l'albumine.
- D. Par une augmentation de la LDH.
- E. Par une augmentation des γ -GT.

QRM N°47

Le taux plasmatique de phosphatases alcalines est élevé dans :

- A. Le cancer du foie.
- B. L'insuffisance rénale.
- C. Les cholestases hépatiques.
- D. Les alcaloses métaboliques.
- E. Les affections osseuses.

QRM N°48

L'acide urique. Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

- A. Est un produit du catabolisme de l'hème.
- B. L'acide urique est principalement éliminé par voie rénale.
- C. Certains déficits enzymatiques peuvent se traduire par une hyperuricémie.
- D. La suralimentation et l'alcoolisme sont des facteurs favorisant l'hyperuricémie.
- E. Une hyperuricémie peut être secondaire à une hémopathie maligne.

QRM N°49

Le calcium. Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

- A. La protidémie et la calcémie varient en sens inverse.
- B. Une diminution du calcium ionisé est observée dans les acidoses.
- C. Une hypercalcémie peut être observée dans les cancers osseux.
- D. Les hypercalcémies peuvent être liées à un déficit en parathormone.
- E. La calcitonine a une action hypercalcémiante.

QRM N°50

Le généraliste prescrit un bilan lipidique à Melle XXX, 17 ans, qui souhaite débuter une contraception orale. Les résultats obtenus sont les suivants :

Cholestérol total : 9,8 mmol/l

Triglycérides : 0,9 mmol/l

HDL-cholestérol : 1,8 mmol/l

On rappelle la formule de Friedewald :

Cholestérol LDL (mmol/l) = cholestérol total – (cholestérol HDL + TG/2,2)

Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

- A. L'aspect du sérum au moment du prélèvement est crémeux.
- B. Le dosage de l'apolipoprotéine A1 chez cette patiente devrait donner un résultat anormalement élevé.
- C. La valeur du LDL-cholestérol calculé est très élevée.
- D. Après interrogation de la patiente, le généraliste conclut à une forme familiale d'hyperlipidémie. Selon la classification de Fredrickson, il s'agit probablement d'une hyperlipidémie de type IIa.
- E. Le généraliste pourrait lui prescrire un traitement par les statines.

QRM N°51

Diagnostic biologique des pancréatites aiguës. Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

- A. La lipase et l'amylase ont la même valeur sémiologique.
- B. L'élévation maximale de la lipase est observée à 24 heures.
- C. Le diagnostic d'une pancréatite aiguë est établi en présence d'un tableau clinique évocateur et d'une élévation de la lipasémie à 10 fois la normale.
- D. La lipase n'est pas spécifique car elle augmente également dans les atteintes parotidiennes.
- E. Il est fortement recommandé de doser la lipase et l'amylase.

QRM N°52.

Le bilan martial de Monsieur B. est le suivant : Fer sérique : 34,3 μ mol/l ; transferrine : 1,49 g/l (VN : 2-4) ; ferritine : 2990 μ g/l (VN : 30-300). Les résultats de sa numération-formule sont normaux.

Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

- A. Le fer sérique est très abaissé.
- B. Le coefficient de saturation de la transferrine est très élevé.
- C. Le bilan biologique est en faveur d'une anémie ferriprive.
- D. Le bilan biologique est en faveur d'une hémochromatose.
- E. Le bilan est en faveur d'une anémie inflammatoire.