

ANNEE D'ETUDES **F.G.S.M. 3**

EPREUVE : UE 17 Contrôle Continu de SEMIOLOGIE SPECIALISEE

Date : **Mardi 14 Octobre 2014**

Heure : **10h00 – 11h00**

Enseignants Responsables : **Professeur BROUSSOLLE Ch.**
Professeur SERVIEN E.

Type d'épreuve : **QCM**

Durée : **1h**

Notation : **S/10**

Le fascicule comporte **12** pages

Nom du candidat :

Prénom :

N° de place :

Signature

Usage de la calculatrice : non

Instructions pour l'épreuve :

1. Les questions QCM sont sans patron de réponses. Pour chaque question : de 0 à 5 réponses possibles.
2. **Vous devez cocher sur la grille de réponse uniquement la ou les propositions exactes.**
3. Toute marque qui apparaît en dehors des emplacements qui vous sont réservés peut motiver un zéro à votre épreuve.
4. 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.
5. **Vous pouvez conserver le sujet.**

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

FACULTE DE MEDECINE ET DE MAÏEUTIQUE
LYON SUD- CHARLES MERIEUX

Sujet d'examen de contrôle continu de l'UE 17 (Sémiologie)
FGSM3- Année Universitaire 2014-2015

QRM : plusieurs réponses justes

QRU : une seule réponse juste

QRM N°1 :

Un syndrome de tête tombante oriente vers :

- A- Une myasthénie
- B- Une dystonie
- C- Une sclérose latérale amyotrophique
- D- Un syndrome cérébelleux
- E- Une myopathie

QRU N°2 :

Parmi les mouvements anormaux suivants, quels sont ceux qui correspondent à un mouvement involontaire bref, rapide, de survenue soudaine, stéréotypé, temporairement supprimé par la volonté, augmenté par l'épreuve de calcul mental, disparaissant durant le sommeil :

- A- Chorée
- B- Tic
- C- Myoclonie
- D- Athétose
- E- Dyskinésie

QRM N°3:

A la station debout les pieds joints, le déséquilibre voire la chute lors de l'occlusion des yeux peuvent être observés au cours de :

- A- Une atteinte du système nerveux périphérique
- B- Un syndrome cérébelleux
- C- Un syndrome sensitif extra-lemniscal
- D- Un syndrome labyrinthique
- E- Un syndrome pyramidal

QRM N°4

En cas de trouble de la parole chez un patient atteint de myasthénie, les signes suivants peuvent être présents :

- A- Un manque du mot
- B- Une dysprosodie
- C- Une hypophonie
- D- Une voix aigue
- Une nasalisation

QRU N°5 :

L'abolition du réflexe tricipital est compatible avec l'atteinte radiculaire suivante :

- A- C4-C5
- B- C5-C6
- C- C6-C7
- D- C7-C8
- E- C8-D1

ORM N°6 :

Une patiente présente une amaurose de l'œil droit. Sont présents les signes suivants (plusieurs propositions justes) :

- A- Une dilatation pupillaire droite
- B- Une contraction de la pupille droite lors de la stimulation lumineuse de l'œil droit
- C- Une contraction pupillaire droite en cas de stimulation lumineuse de l'œil gauche
- D- Une diplopie
- E- Un strabisme divergent de l'œil droit

ORU N°7 :

Parmi les propositions ci-dessous, quelles sont celles pour lesquelles la concordance entre le territoire du déficit sensitif cutané et la racine ou le tronc nerveux concerné est exacte:

- A- Face interne de la cuisse et nerf fémoro-cutané
- B- Angle de la mâchoire inférieure et nerf trijumeau
- C- Face dorsale et palmaire du 4^{ème} doigt et nerf ulnaire
- D- Face plantaire du pied et nerf sciatique poplité externe
- E- Région périnéale et racine S1

ORM N°8 :

Le signe d'Argyll-Robertson comporte :

- A- Pupille de diamètre normal
- B- Myosis
- C- Mydriase
- D- Abolition de la réactivité pupillaire à la lumière
- E- Conservation du réflexe d'accommodation convergence

ORU N°9 :

Au stade séquellaire d'une hémiplégié par atteinte pyramidale sont observés du côté de l'atteinte :

- A- Un pied varus équin
- B- Une hypertonie prédominant sur les extenseurs aux membres supérieurs
- C- Un steppage
- D- Un déficit moteur séquellaire plus proximal que distal
- E- Une amyotrophie au niveau des muscles interosseux de la main

ORM N°10:

Seuls certains des signes suivants sont compatibles avec une paralysie du III gauche :

- A- Nystagmus de l'œil droit dans le regard vers la droite
- B- Diplopie oblique
- C- Limitation de l'abduction de l'œil gauche
- D- Défaut d'abaissement de l'œil gauche
- E- Préservation de l'élévation de l'œil gauche

ORM N°11:

Un patient vient consulter accompagné par son épouse pour un trouble de mémoire transitoire de quelques heures survenu le week-end dernier. A l'issue de l'interrogatoire et de l'examen, vous évoquez un ictus amnésique. Quels sont parmi les propositions suivantes celles compatibles avec ce diagnostic :

- A- Il y avait des questions répétées de la part du patient
- B- Le patient se souvient de ce qui s'est passé
- C- Il existait une désorientation dans le temps et dans l'espace
- D- Le patient avait un comportement inadapté
- E- Il y avait une amnésie antérograde

ORM N°12:

Une patiente droitère est hospitalisée pour suspicion d'accident vasculaire cérébral aigu. A l'examen, vous évoquez le diagnostic d'anarthie. Parmi les symptômes suivants, quels sont ceux compatibles avec ce diagnostic ?

- A- Manque du mot lors de la conversation
- B- Désintégration phonétique
- C- Ecriture normale
- D- Erreurs dans l'exécution de consignes orales
- E- Troubles de répétition de mots ou de phrases courtes

ORM N°13:

Dans l'anorexie mentale, quelles sont les propositions fausses ?

- A. Il n'y a jamais d'accès boulimiques
- B. L'aménorrhée est toujours secondaire
- C. Il existe un risque vital
- D. Désintérêt pour les aliments
- E. Hyperactivité physique

ORM N°14:

Dans le trouble psychotique schizophrénique, quels sont les symptômes principaux ?

- A. Conscience du trouble
- B. Risque suicidaire
- C. Discours incohérent
- D. Eléments délirants
- E. Athymie

ORM N°15:

Dans l'épisode dépressif majeur, quels sont les symptômes les plus caractéristiques ?

- A. Risque suicidaire
- B. Peur de la mort
- C. Insomnie d'endormissement
- D. Culpabilité
- E. Fatigue

ORM N°16:

Dans le trouble anxieux généralisé, quels sont les symptômes les plus caractéristiques ?

- A. Peur de la mort
- B. Sentiment d'insécurité
- C. Insomnie de la 2^{ème} partie de la nuit
- D. Symptômes cardio-vasculaires importants avec douleur thoracique
- E. Irritabilité

ORM N°17:

Dans l'épisode maniaque, quels sont les symptômes les plus caractéristiques ?

- A. Fatigue
- B. Euphorie
- C. Agitation psychomotrice
- D. Logorrhée
- E. Dépenses exagérées

QRU N°18:

Le principal signe fonctionnel de la colique néphrétique est :

- A- Une douleur pelvienne basse constante qui peut migrer vers les organes génitaux externes.
- B- Une douleur pelvienne basse intermittente fixée.
- C- Une douleur lombaire intermittente fixée.
- D- Une douleur lombaire intermittente qui peut migrer vers les organes génitaux externes.
- E- Une douleur lombaire toujours associée à une fièvre.

ORM N°19:

La fonction rénale :

- A- Peut être estimée par des formules utilisant la créatininémie comme la formule de Cockcroft et Gault, qui est la formule de référence.
- B- La créatininémie est un bon marqueur permettant d'estimer la fonction rénale puisqu'elle est produite dans l'organisme, éliminée strictement par les reins, et n'est pas influencée par d'autres facteurs.
- C- L'estimation de la fonction rénale par la seule valeur de la créatininémie est importante pour le dépistage de l'insuffisance rénale et le suivi de patients insuffisants rénaux chroniques.
- D- Plus la créatininémie est haute, plus le débit de filtration glomérulaire est bas et plus le stade de l'insuffisance rénale est avancé.
- E- Le débit de filtration glomérulaire peut être estimé par des formules utilisant la créatininémie, et peut être mesuré par clairance de marqueurs exogènes comme l'Inuline, le Iohexol et le 51CrEDTA.

ORM N°20:

L'hématurie :

- A- Est définie par la présence de plus de 10 globules rouges par mL d'urine.
- B- Peut être le signe d'une colique néphrétique ou d'une pyélonéphrite, elle peut alors être associée à une douleur lombaire ou un état fébrile.
- C- Est toujours le signe d'une atteinte extra rénale.
- D- Les cylindres hématiques sont le signe d'une hématurie d'origine glomérulaire.
- E- Elle peut être le signe d'une atteinte rénale glomérulaire, mais aussi d'une atteinte extra rénale comme un cancer urothélial ou un polype vésical.

ORM N°21:

Les œdèmes périphériques :

- A- Lorsqu'ils sont déclives, bilatéraux, mous et qu'ils gardent le godet, on évoque alors en premier lieu une cause inflammatoire.
- B- Lorsqu'ils sont déclives, bilatéraux, mous et qu'ils gardent le godet, ils peuvent être le signe d'une protéinurie importante, responsable d'une baisse de pression oncotique intra vasculaire.
- C- Lorsqu'ils sont déclives, bilatéraux, mous et qu'ils gardent le godet, ils peuvent être le signe d'une insuffisance cardiaque décompensée, responsable d'une augmentation de pression hydrostatique capillaire.
- D- L'état d'anasarque correspond à un état de surcharge généralisée qui peut entraîner une ascite, un œdème pulmonaire et des œdèmes périphériques.
- E- La prise de poids est un excellent indicateur de la surcharge hydrosodée.

ORU N°22:

A propos des gros reins :

- A- Ils sont toujours douloureux.
- B- Physiologiquement les reins peuvent être perçus à la palpation lombaire si l'on associe une palpation ventrale et dorsale.
- C- Ils sont à explorer par une biopsie rénale afin d'avoir le diagnostic de la maladie.
- D- Le scanner abdominal est l'examen de référence à réaliser systématiquement pour établir le diagnostic.
- E- La polykystose rénale autosomique dominante est une cause de gros rein, et concerne les deux reins.

ORM N°23:

L'insuffisance rénale chronique :

- A- est définie par une créatininémie supérieure à 120 $\mu\text{mol/L}$.
- B- doit être estimée en tenant compte de l'âge et du sexe.
- C- est définie par un débit de filtration glomérulaire inférieur à 60 mL/min/1.73m².
- D- correspond à une maladie rénale au stade 3, 4 ou 5.
- E- Ne peut pas être définie à partir d'un seul prélèvement

ORM N°24:

L'insuffisance rénale chronique :

- A- est souvent dépistée par hasard au cours d'un examen de routine.
- B- est toujours associée à une hypertension artérielle.
- C- est fréquente chez la personne âgée.
- D- est souvent associée à une anémie par carence en folates.
- E- Peut s'aggraver si la protéinurie est supérieure à 1 g/j

ORM N°25:

L'insuffisance rénale aigüe :

- A- est définie par une diurèse de 24h inférieure à 500 ml.
- B- est définie par une créatininémie supérieure à 120 $\mu\text{mol/L}$.
- C- est toujours secondaire à un obstacle sur les voies urinaires.
- D- peut entraîner une hyperkaliémie mortelle.
- E- peut se rencontrer après une prise médicamenteuse.

ORM N°26:

L'insuffisance rénale aigüe :

- A- peut entraîner une prise de poids par rétention hydrosodée
- B- peut être associée à une perte de poids par déshydratation
- C- récupère totalement au bout de 3 semaines d'évolution
- D- peut entraîner des désordres graves de la kaliémie
- E- nécessite le recours systématique à des séances d'hémodialyse

ORM N°27:

Le syndrome néphrotique :

- A- est défini par l'association hématurie-protéinurie
- B- traduit une atteinte tubulo-interstitielle
- C- est la conséquence d'une baisse de l'albuminémie
- D- est la conséquence d'une rétention hydrosodée avec création d'un troisième secteur
- E- modifie l'effet de certains médicaments

QRM N°28:

Les signes cliniques évocateurs d'une crise de colique néphrétique sont :

- A. L'intensité de la douleur
- B. Une irradiation descendante en hémi ceinture vers les organes génitaux externes
- C. L'absence de position antalgique
- D. Une irradiation dans le membre inférieur homolatéral
- E. Des signes digestifs (nausées, vomissement) parfois associés

QRM N°29:

A propos de la torsion du cordon spermatique :

- A. La douleur est le plus souvent de début brutal
- B. L'intensité de la douleur est modérée
- C. Elle s'accompagne d'une ascension dans la bourse du testicule ischémique
- D. Une fièvre élevée est le plus souvent associée
- E. C'est une urgence chirurgicale absolue

QRM N°30:

A propos de la torsion du cordon spermatique

- A. Une détorsion manuelle suffit dans la majorité des cas
- B. Une douleur aigue du testicule chez un homme jeune doit faire évoquer en priorité une orchio-épididymite
- C. Une échographie testiculaire permettra de confirmer et d'affirmer le diagnostic
- D. Une lame d'hydrocèle peut s'associer au tableau clinique
- E. Des signes digestifs (nausées, vomissements) sont parfois associés

QRM N°31:

A propos de la cystite simple non compliquée de la femme jeune :

- A. Il s'agit d'une pathologie très fréquente de la femme jeune
- B. Elle s'accompagne volontiers de douleurs lombaires et d'une fièvre à 39°C
- C. Elle se manifeste notamment par des brûlures mictionnelles et une pollakiurie
- D. Un ECBU est indispensable à chaque épisode
- E. Elle est plus fréquente chez la femme (par rapport à l'homme) du fait de la brièveté du canal de l'urètre

ORM N°32:

Les mesures hygiéno-dététiqes destinées à éviter les récidiyes des infections urinaires comportent :

- A. Des boissons abondantes (au moins 1,5 litre par jour)
- B. Un transit intestinal régulier
- C. Des mictions régulièrement espacées au cours de la journée
- D. Une miction post coïtale
- E. Une toilette intime 3 fois par jour

ORM N°33:

A propos des calculs urinaires :

- A. Ils sont le plus souvent de nature calcique
- B. Les calculs calciques sont radiotransparents
- C. Les calculs urétéraux sont à l'origine de crises de colique néphrétique
- D. Le traitement de la colique néphrétique non compliquée est avant tout médical en première intention, et repose sur la restriction hydrique et la prise d'AINS
- E. Ils peuvent être à l'origine de complications infectieuses graves

ORM N°34:

La pyélonéphrite aigue non compliquée de la femme jeune

- A. Elle s'accompagne volontiers d'une fièvre élevée avec des frissons
- B. Engendre le plus souvent une asthénie importante
- C. Est toujours précédée d'une cystite
- D. Doit être traitée par restriction hydrique
- E. Le repos est un des éléments importants de la prise en charge

ORU N°35:

Quels sont les facteurs de risque de cancer du sein ?

- A – Une fausse couche précoce
- B – Des antécédents familiaux de cancer du sein
- C – L'allaitement des enfants
- D – Un bas niveau socio-économique
- E – Un antécédent de grossesse extra-utérine

QRU N°36:

Une rectocèle est :

- A – Un prolapsus de la paroi postérieure du vagin contenant le rectum
- B – Un prolapsus de la paroi antérieure du vagin contenant la vessie
- C – un prolapsus de l'utérus
- D – Un prolapsus du cul de sac de Douglas
- E – un prolapsus du col de l'utérus

QRU N°37:

Des ménorragies sont :

- A – Des pertes de sang utérines apparaissant entre les règles
- B – Des saignements utérins qui augmentent le volume des règles avec présence de caillots
- C – Des règles abondantes
- D – Des règles douloureuses
- E – Des règles irrégulières

QRM N°38:

Les signes suspects de cancer du sein à la mammographie sont :

- A – Une opacité de densité irrégulière
- B – Une opacité contenant des foyers de micro-calcifications
- C – Un épaissement du revêtement cutané en regard de l'opacité
- D – Une opacité à contours irréguliers
- E – Une opacité paraissant plus petite sur la radiographie que ne le laisse supposer la palpation à l'examen clinique

QRM N°39:

Les facteurs de risque de Grossesse Extra-utérine (GEU) Sont

- A – Antécédent de salpingite (infection des trompes)
- B – Absence d'allaitement des enfants
- C – Première grossesse à un âge avancé
- D – Règles douloureuses
- E – Antécédent de GEU

QRM N°40:

Appendicite aigue

- A- Les signes fonctionnels d'une appendicite aigue sont d'apparition progressive
- B- Elle est plus fréquente chez la femme et le sujet âgé
- C- La présence d'une pollakiurie permet d'éliminer son diagnostic
- D- La défense de la fosse iliaque droite est le principal signe d'examen.
- E- Est souvent associée à un état sub-fébrile (38°C)

ORM N°41:

Appendicite aiguë

- A- Peut évoluer vers une péritonite aiguë généralisée
- B- Le signe de Blomberg est une douleur de la fosse iliaque gauche à la décompression de la fosse iliaque gauche
- C- Le scanner abdominal doit être systématique pour établir son diagnostic
- D- Le psoitis est en faveur d'une localisation appendiculaire rétrocoecale
- E- Une hyperleucocytose $> 10\ 000/\text{mm}^3$ est fréquente.

ORM N°42:

Péritonite et abcès intrapéritonéaux

- A- La défense généralisée de l'abdomen en cas de péritonite fait partie de la sémiologie fonctionnelle
- B- La température centrale à 40°C , oscillante est un des signes généraux qui doit faire suspecter un abcès intrapéritonéal en post-opératoire
- C- La présence d'un hoquet peut orienter vers la localisation sous-phrénique d'un abcès intrapéritonéal
- D- Le scanner abdomino-pelvien permet le diagnostic positif et le traitement d'un abcès intrapéritonéal
- E- Un abcès et une péritonite ne peuvent se développer qu'en cas de perforation du tube digestif

ORM N°43:

Le tableau clinique typique d'une cholécystite aiguë comprend : (plusieurs réponses possibles)

- A - une fièvre supérieure à 38°C
- B - une douleur de l'hypochondre Droit
- C - une contracture abdominale généralisée
- D - un ictère
- E - des urines de couleur brune

ORM N°44:

Les signes biologiques évocateurs d'une migration cholelocienne sont : (plusieurs réponses possibles)

- A - une hyperleucocytose $> 16\ 000\ \text{GB}/\text{mm}^3$
- B - des Gamma GT $> 120\ \text{UI}/\text{l}$ (Normale $< 60\ \text{UI}/\text{l}$)
- C - une bilirubinémie conjuguée $> 30\ \mu\text{mol}/\text{l}$ (Normale $< 5\ \mu\text{mol}/\text{l}$)
- D - une hémoglobine $< 8\ \text{g}/\text{dl}$
- E - une thrombopénie $< 60\ 000\ \text{plaquettes}/\text{mm}^3$

ORM N°45:

La coxarthrose de hanche peut se manifester par :

- A. Un raccourcissement du membre concerné
- B. Une diminution de la rotation interne
- C. Une boiterie
- D. Une douleur à la mobilisation
- E. Une diminution des symptômes lors de prise de Vitamine C

QRU N°46:

La boiterie de Trendelenburg correspond à :

- A. Une insuffisance des adducteurs
- B. Une insuffisance du moyen fessier
- C. Une insuffisance du psoas
- D. Une insuffisance du tenseur du fascia lata
- E. Aucune des 4 réponses précédentes

ORM N°47:

Un phlegmon de la gaine digitale du 3^e doigt de la main droite :

- A. N'est pas une urgence chirurgicale.
- B. La douleur est en pleine paume, sous le pli palmaire distal en regard de l'articulation métacarpophalangienne.
- C. L'atteinte est confirmée par le crochet des 2^e, 3^e et 4^e doigt.
- D. L'atteinte est confirmée par le crochet du 3^e doigt uniquement.
- E. De la fièvre est parfois associée.

ORM N°48:

Selon les critères d'Ottawa, devant un patient présentant une entorse de la cheville, quelles signes imposent une radiographie :

- A. Une douleur à la palpation des reliefs osseux sur les 6 derniers cm de la malléole externe
- B. Une douleur de la base du 5^e métatarsien
- C. Une impossibilité à faire 4 pas
- D. Un œdème important
- E. Un hématome

ORM N°49:

Une fracture de Pouteau-Colles :

- A. Comporte un refend articulaire
- B. Comporte un trait sus-articulaire
- C. Présente une bascule radiale postérieure
- D. Entraîne une verticalisation de la ligne bi-styloïdienne
- E. Est une fracture isolée du cubitus

ORM N°50:

Une rupture du ligament croisé antérieur :

- A. Se manifeste par le signe du ressaut (Jerk test)
- B. Se manifeste par un signe de Trillat Lachman
- C. Entraîne un tiroir postérieure
- D. Est systématiquement associée à une lésion méniscale
- E. Est souvent associée à une hémarthrose au stade aigu