

**CONTROLE CONTINU UE9
FGSM2
FACULTE DE MEDECINE LYON SUD CHARLES MERIEUX
5 MARS 2013
49 QCM (notés sur 10)**

Tous les QCM sont sans patron de réponse

1. Parmi les propositions suivantes, qui concernent la bronchite, lesquelles sont vraies ?

- A. Est le plus souvent d'origine virale, avec fréquente surinfection bactérienne ?
- B. L'auscultation pulmonaire retrouve des crépitations bilatéraux diffus ?
- C. Une toux isolée est fréquente ?
- D. L'expectoration est habituellement hémoptoïque ?
- E. Sa résolution est spontanée et ne nécessite en général pas d'antibiotique ?

2. La pneumonie franche lobaire aiguë communautaire à pneumocoque peut être associée aux propositions suivantes ?

- A. Son caractère communautaire indique qu'elle a débutée après 72 heures d'hospitalisation ?
- B. L'auscultation pulmonaire retrouve un foyer de crépitation ?
- C. Il existe une matité à la percussion de la paroi thoracique en regard de la pneumonie ?
- D. L'expectoration est classiquement muco-purulente et rouillée ?
- E. La radiographie pulmonaire retrouve classiquement une condensation alvéolaire avec bronchogramme aérique ?

3. L'abcès pulmonaire se caractérise par les affirmations suivantes ?

- A. Il s'agit d'une infection se développant dans une cavité préformée ?
- B. Mycoplasma pneumoniae et les autres bactéries intra-cellulaires sont souvent en cause ?
- C. L'évolution clinique se fait classiquement en 3 phases ?
- D. La vomique correspond à l'expectoration d'un matériel purulent ?
- E. L'altération de l'état général est fréquemment associée ?

4-Les signes cliniques et biologiques suivants sont évocateurs d'insuffisance hépatocellulaire :

- A-Erythrose palmaire
- B-Chute du taux de prothrombine avec facteur V normal
- C-Astérix
- D-Elévation des transaminases prédominant sur les ALAT
- E-Splénomégalie

5- Parmi les propositions suivantes, qui concernent les hépatites, lesquelles sont vraies ?

- A-Une hépatite alcoolique se traduit par une élévation prédominante des ALAT à plus de dix fois la normale
- B-Une hépatite fulminante est définie par une élévation des transaminases à plus de 100 fois la normale
- C-Une hépatite virale se traduit dans la majorité des cas par un ictère fébrile associé à une élévation des transaminases
- D-Les hépatites médicamenteuses peuvent être cytolytiques ou cholestatiques et sont dues à une action directe du médicament ou un mécanisme immuno-allergique
- E-Les hépatites A et E sont dues à des virus à ARN et font partie du péril oro-fécal.

6-Ascite. Les signes suivants correspondent classiquement à une ascite cirrhotique non compliquée

- A-Liquide citrin clair
- B-Taux de protéines à 15 g/L
- C-Présence de cellules anormales
- D-Présence de polynucléaires neutrophiles à plus de 250 éléments/mm³
- E-Peut être due à une hémorragie digestive

7- Les signes suivants peuvent être observés au cours d'une lithiase de la voie biliaire principale

- A-Douleur épigastrique transfixiante avec position en chien de fusil
- B-Ictère à bilirubine libre
- C-Fièvre à 40°C associée à des frissons

D-Dilatation du canal cystique et de la vésicule en échographie

E-La tomodensitométrie de l'abdomen est l'examen le plus sensible pour son diagnostic

8- Parmi les propositions suivantes, qui concernent le cancer du pancréas, lesquelles sont vraies ?

A-L'apparition progressive sur plusieurs semaines, en l'absence de fièvre et douleur, d'un ictère à bilirubine conjugué est très évocateur d'un cancer de la tête du pancréas

B-Un diabète récent chez un patient âgé et maigre peut révéler un cancer du pancréas

C-Une douleur de l'épigastre, à type de brûlures, rythmée par les repas associée à une altération de l'état général est évocatrice du diagnostic

D-Un scanner du pancréas normal élimine le diagnostic de cancer

E-Le pronostic est bon (guérison à 90%) pour les tumeurs opérables

9- Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont exactes ?

A-Le choc septique est défini par une hypotension artérielle systolique (≤ 90 mmHg) dans un contexte d'infection cliniquement ou microbiologiquement documentée

B-Le syndrome de réponse inflammatoire systémique est spécifique d'une origine infectieuse

C-Un choc septique peut s'accompagner d'une détresse respiratoire réfractaire à l'oxygène

D-Les causes de choc septique incluent, entre autres, la pancréatite aiguë et le syndrome hypersensibilité médicamenteuse

E-Une hyperthermie peut être due à excès de production de chaleur ou une évacuation insuffisante de chaleur

10- Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont exactes ?

A- Une fièvre chez une femme enceinte évoque, en premier lieu, une infection transmissible ou une fièvre éruptive

B- Une fièvre chez un patient porteur d'une prothèse d'une valve cardiaque est une endocardite jusqu'à preuve du contraire

C- Une fièvre au retour d'Afrique sub-saharienne doit faire évoquer, en premier lieu, un Chikungunya

D- Une fièvre chez un patient splénectomisé doit faire évoquer, en premier lieu, une infection à pneumocoques

E- Une phlébite et une infection post-opératoire sont les principales étiologies à évoquer chez un patient fébrile, récemment opéré

11- Les signes cliniques suivants orientent vers une méningite :

A-Céphalées diffuses

B-Température à 37°C

C-Raideur de nuque

D-Nausées

E-Déficit moteur d'un membre supérieur

12- Les symptômes suivants sont habituels au cours d'une rhinopharyngite

A- Fièvre à 40°C

B-Rhinorrhée bilatérale claire au jaunâtre

C-Adénopathies cervicales

D-Tympans rouges et bombants

E-Oropharynx rouge

13- Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont exactes ?

A- La lésion élémentaire de l'impétigo est une pustule

B- Les furoncles sont des folliculites non nécrosantes qui siègent, avec prédilection, autour de la bouche

C- Un furoncle peut aboutir à une thrombose du sinus caverneux et une paralysie oculo-motrice

D-L'érysipèle est responsable d'une grosse jambe aiguë rouge et fébrile

E-L'existence d'une nécrose et d'une hypoesthésie sont fréquentes au cours de l'érysipèle

14- Parmi les propositions suivantes, qui concernent la varicelle, lesquelles sont vraies ?:

- A-Est une maladie qui atteint exclusivement l'enfant
- B-Est responsable d'une éruption maculeuse sans intervalle de peau saine
- C-L'éruption évolue en une seule poussée
- D-Des récurrences peuvent survenir sous forme de zona
- E-Une impétiginisation des lésions peut survenir secondairement en raison d'une surinfection des lésions de grattage

15- Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont exactes ?

- A-Un choc septique associé à un purpura extensif et nécrotique évoque en premier lieu une endocardite infectieuse
- B-Un choc septique avec douleurs lombaires évoque une pyélonéphrite et justifie d'une échographie ou d'un uro-scanner en urgences
- C-En cas de sepsis sévère, une antibiothérapie doit être mise en place après l'identification du microorganisme sur les prélèvements réalisés
- D-La persistance d'une fièvre en cours de traitement au cours d'une septicémie évoque, entre autres, une localisation secondaire ou une infection nosocomiale
- E-Un état de choc avec éruption diffuse peut être d'origine staphylococcique

16- Parmi les symptômes suivants, lesquels orientent vers une pathologie gastrique ?

- A) Dyspepsie
- B) Brûlures épigastriques
- C) Vomissements
- D) Diarrhée
- E) Douleur de l'hypochondre droit

17- Le cancer de l'œsophage :

- A) Est plus souvent un adénocarcinome qu'un carcinome épidermoïde
- B) Est favorisé par un endobrachyoesophage
- C) Est favorisé par le tabac
- D) Est favorisé par l'alcool
- E) Est de bon pronostic

18- Parmi les propositions suivantes, lesquelles caractérisent la douleur ulcéreuse ?

- A) Douleur calmée par l'alimentation
- B) Douleur épigastrique
- C) Douleur évoluant par périodes
- D) Douleur à type de crampe
- E) Douleur calmée par les anti-acides

19- Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont exactes ?

- A) L'ulcère duodénal est plus fréquent que l'ulcère gastrique
- B) Helicobacter Pylorii favorise la survenue d'un ulcère
- C) L'ulcère gastrique peut évoluer vers un cancer
- D) Le tabac favorise la survenue d'un ulcère
- E) La prise d'aspirine favorise la survenue d'un ulcère

20- Quelles sont les caractéristiques sémiologiques des diarrhées motrices ?

- A) Horaire nocturne
- B) Douleurs abdominales constantes
- C) Aggravation par le stress
- D) Amaigrissement constant

E) Présence dans les selles de résidus alimentaires ingérés le jour même

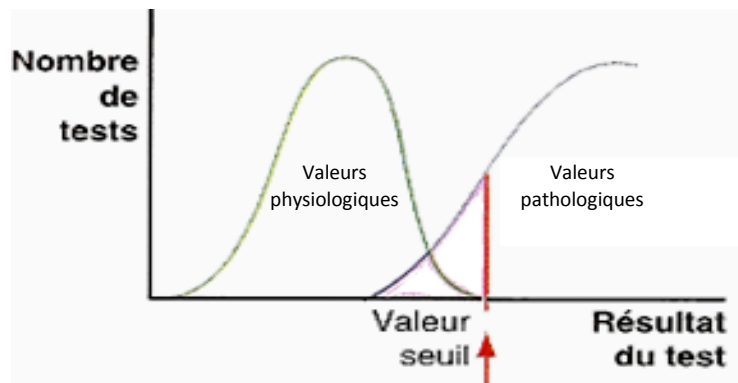
21- Parmi les symptômes suivants, lesquels s'observent dans la recto-colite hémorragique ?

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

22- Le cancer du colon :

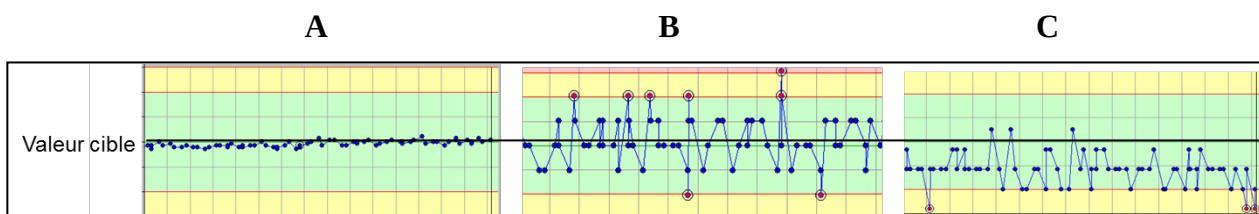
- A) Est habituellement un adénocarcinome
- B) Peut résulter de l'évolution d'un polype adénomateux
- C) Peut être longtemps asymptomatique
- D) Est diagnostiqué par la colonoscopie
- E) Est toujours de mauvais pronostic

23- Un nouveau test biologique de dépistage du cancer du colon est évalué pour sa sensibilité et sa spécificité. En choisissant pour seuil une valeur matérialisée par la flèche rouge on peut dire que le test :



- A. Possède une sensibilité faible.
- B. Possède une sensibilité élevée.
- C. Possède une spécificité faible.
- D. Possède une spécificité élevée.
- E. Présente les qualités requises pour un test destiné au dépistage de masse du cancer du colon.

24. Trois méthodes de dosage (A,B,C) de l'acide urique sont comparées en dosant un grand nombre de fois le même échantillon plasmatique (un point = un dosage) par chacune des 3 méthodes. La valeur cible est matérialisée par la ligne noire.



D'après les schémas ci-dessus, il est possible de conclure que :

- A. La méthode A est précise et exacte.
- B. La méthode A pourrait être utilisée comme méthode de référence.
- C. La méthode B est inexacte mais précise.
- D. La méthode C est moins précise que B.

E. La méthode C est moins exacte que B.

25. Prélèvements :

- A. Les prélèvements sanguins pour un ionogramme plasmatique sont réalisés sur tube contenant de l'héparinate de lithium.
- B. Pour obtenir un résultat de glycémie exact, il faut prélever le sang sur tube contenant du fluorure de sodium afin de bloquer la glycolyse.
- C. Les prélèvements sanguins pour le dosage de l'hémoglobine glyquée sont réalisés sur tube sec.
- D. Le plasma et le sérum possèdent la même concentration protéique.
- E. L'hémolyse interfère avec le résultat des dosages de potassium et de la LDH.

26. L'osmolarité plasmatique :

- A. Est exprimée en mosmol/kg.
- B. Peut être évaluée par le calcul suivant : $2 [Na^+ + K^+] + [glucose] + [protéines]$.
- C. En présence d'une hyperprotidémie majeure, l'osmolarité calculée est fausse.
- D. Une hyper-osmolarité signe une déshydratation intracellulaire.
- E. Renseigne sur les mouvements de sels et d'eau entre les compartiments.

27. Capital liquidien de l'organisme :

- A. L'hydratation du secteur intracellulaire s'apprécie par le pli cutané et la tension artérielle.
- B. Le volume d'eau extracellulaire est évalué par l'hématocrite et la concentration protéique.
- C. Le poids est un élément majeur de surveillance de l'état d'hydratation chez le nourrisson.
- D. La présence d'œdèmes généralisés est observée dans les états de déshydratation extracellulaire.
- E. Une hyponatrémie et hypo-osmolarité sont observées dans les déficits en ADH.

28. L'hématocrite :

- 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. Peut être normal chez un sujet à la fois anémique et déshydraté.
- E. Est abaissé conjointement aux protéines totales dans les états de déshydratation extracellulaire.

29. Une hyperkaliémie :

- A. Est associée à un risque cardiaque élevé.
- B. Est généralement associée à une hyperchlorémie.
- C. Est généralement observée chez les patients insuffisants rénaux avant dialyse.
- D. Est généralement observée en cas de grande hyperleucocytose.
- E. Peut être associée à un déficit en insuline.

30. Les chlorures :

- A. L'ion chlorure représente le principal anion intracellulaire.
- B. Les variations de la chlorémie ont une valeur sémiologique aussi importante que celles de la natrémie.
- C. L'augmentation des ions chlorure permet de maintenir le pool total d'anions lors d'un déficit en bicarbonates.
- D. De manière générale, la chlorémie varie de façon parallèle à la natrémie.
- E. L'intervalle de référence du chlore plasmatique est de 95-105 mmol/l.

31. Un patient diabétique a le bilan biologique sanguin suivant :

Glucose : 35 mmol/l, Sodium : 132 mmol/l, Potassium : 6,0 mmol/l, Chlore : 90 mmol/l, urée : 25 mmol/l, bicarbonates : 16 mmol/l.

- A. Le trou anionique est de 7mmol/l.
- B. Le trou anionique est de 32mmol/l.
- C. Le trou anionique est augmenté.
- D. Le trou anionique est diminué.
- E. La valeur du trou anionique est le reflet d'une acido-cétose.

32. La détermination des valeurs suivantes de gaz du sang sur un prélèvement artériel donne les résultats suivants :

pH : 7,53 ; pO₂ : 46 mm Hg ; pCO₂ : 27 mm Hg ; bicarbonates : 24 mm Hg ; saturation en oxygène : 83 %

est en faveur d' une :

- A. Acidose respiratoire non compensée.
- B. Alcalose respiratoire non compensée.
- C. Alcalose respiratoire compensée.
- D. Hypoxémie.
- E. Insuffisance respiratoire aigüe.

Enoncé commun aux QCM 33 et 34 :

Un homme de 32 ans, sans antécédent particulier, présente des vomissements et une diarrhée profuse et fébrile depuis 3 jours au retour d'un voyage lointain. Les résultats de son bilan biologique à son arrivée à l'hôpital :

Gaz du sang artériel :

pH : 7,38 ; pCO₂ : 30 mm Hg ; pO₂ : 105 mm Hg ; bicarbonates : 16 mmol/l

Hématocrite 0,57 ; sodium : 140 mmol/l ; potassium : 2,8 mmol/l ; chlore : 110 mmol/l ; protéines : 85 g/l.

33. Les résultats des gaz du sang sont en faveur d'une :

- A. Acidose respiratoire compensée.
- B. Acidose métabolique compensée.
- C. Acidose métabolique non compensée.
- D. Acidose respiratoire non compensée.
- E. Hyperventilation compensatrice, expliquant la baisse de la pCO₂ et l'augmentation de la pO₂.

34. Le bilan biologique montre :

- A. Une diminution de l'hématocrite et de la protidémie.
- B. Une hémococoncentration avec natrémie normale, indiquant une déshydratation extracellulaire.
- C. Une perte intestinale de bases.
- D. Une hyperkaliémie due à la perte digestive.
- E. Une hyperchlorémie compensatrice de la baisse des bicarbonates.

35. Un patient atteint d'insuffisance cardiaque gauche se plaint d'une dyspnée lors des efforts de la vie courante. On dit qu'il est en insuffisance cardiaque de stade NYHA :

- A: 0
- B: I
- C: II
- D: III
- E: IV

36. Les anomalies suivantes sauf une sont caractéristiques de l'insuffisance cardiaque gauche, laquelle ?

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

37. Parmi les étiologies de l'insuffisance cardiaque gauche, on peut retenir les suivantes sauf une :

- A : antécédents de nécrose myocardique
- B : cardiomyopathie dilatée
- C : hypertension artérielle
- D : hypertension artérielle pulmonaire
- E : rétrécissement aortique

38. L'étiologie la plus habituelle de l'insuffisance cardiaque droite est

- A : l'infarctus du ventricule droit
- B : la cardiomyopathie du ventricule droit
- C : les maladies pulmonaires avec hypertension artérielle pulmonaire
- D : les fistules artério-veineuses
- E : l'avitaminose B1 (Beri Beri)

39. Dans l'insuffisance cardiaque droite, les œdèmes sont habituellement :

- A : douloureux
- B : bilatéraux
- C : associés à une perte du ballotement du mollet
- D : prédominants au niveau de la hanche
- E : absents

40. 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 : des signes de déshydratation
- E : des angiomes stellaires

41. L'étiologie prédominante de l'insuffisance coronaire est :

- A : le rétrécissement aortique
- B : le rhumatisme articulaire aigu
- C : l'insuffisance cardiaque gauche
- D : l'hypertension artérielle pulmonaire
- E : la maladie athéromateuse

42. les facteurs de risque du développement d'une insuffisance coronaire incluent les suivants sauf un:

- A : natrémie élevée
- B : tabagisme
- C : hypercholestérolémie
- D : diabète
- E : hypertension artérielle

43. La douleur de l'angine de poitrine possède habituellement les caractéristiques suivantes sauf une :

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

44. 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

45. 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

46. Au cours de la péricardite aiguë, l'auscultation de la région précordiale permet d'entendre typiquement :

- A : un souffle systolique au foyer aortique
- B : un frottement systolique et diastolique
- C : un souffle diastolique au foyer mitral
- D : un crépitement sous-cutané
- E : des sibilances expiratoire

47. la complication la plus sévère de la péricardite aiguë est :

- A : l'insuffisance cardiaque gauche
- B : l'insuffisance cardiaque droite
- C : l'infarctus du myocarde
- D : la tamponnade**
- E : l'embolie pulmonaire

48. Parmi les affections suivantes, l'une n'est pas une étiologie de l'insuffisance aortique :

- A : endocardite infectieuse
- B : infarctus du myocarde
- C : bicuspidie aortique
- D : syndrome de Marfan
- E : Rhumatisme articulaire aigu

49. L'étiologie la plus fréquente du rétrécissement aortique valvulaire de l'adulte est :

- A : le rhumatisme articulaire aigu
- B : l'endocardite infectieuse
- C : l'infarctus du myocarde
- D : le rétrécissement dégénératif avec calcifications
- E : la maladie de Marfan

CONTROLE CONTINU UE9 - FGSM2
FACULTE DE MEDECINE LYON SUD CHARLES MERIEUX
5 MARS 2013
REPONSES

- 1- A, C, E
- 2- B, C, D, E
- 3- C, D, E
- 4- A, C
- 5- D, E
- 6- A, B, E
- 7- A, C
- 8- A, B
- 9- C, E
- 10- B, D, E
- 11- A, C
- 12- B, C, E
- 13- C, D
- 14- D, E
- 15- B, D
- 16- A, B, C
- 17- B, C, D
- 18- A, B, C, D, E
- 19- A, B, C, D, E
- 20- C, E
- 21- A, B, C, E
- 22- A, B, C, D
- 23- A, D
- 24- A, B, E
- 25- A, B, E
- 26- C, D, E
- 27- B, C
- 28- D
- 29- A, C, D, E
- 30- C, D, E
- 31- B, C, E
- 32- B, D, E
- 33- B, E
- 34- B, C, E
- 35- D
- 36- C
- 37- D
- 38- C
- 39- B
- 40- A
- 41- E
- 42- A
- 43- A

44- A
45- E
46- B
47- D
48- B
49- D