

ANNEE D'ETUDES FGSM2

CONTROLE CONTINU : UE9 SEMEIOLOGIE 2

Date : **MARDI 11 MARS 2014**

Enseignant Responsable : Professeur Ch. BROUSSOLLE

Type d'épreuve : **Q.C.M.**

Durée de l'épreuve : **1heure**

Notation : **S/10**

Le fascicule comporte 11 page(s), numérotées de 1 à 11 :

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.

Tous les QCM sont sans patron de réponse

1- Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont exactes ?

- 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.

2- Parmi les signes suivants lesquels 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

3- Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont exactes ?

- A- La crise de colique hépatique se traduit par une douleur brève (généralement moins de 6 heures) de l'hypochondre droit ou de l'épigastre, irradiant en hémiceinture ou dans l'épaule droite, augmentée par l'inspiration.
- B- Au cours de la crise de colique hépatique, la palpation abdominale retrouve une défense de l'hypochondre droit
- C- L'échographie abdominale est l'examen de référence pour le diagnostic de lithiase vésiculaire
- D- La survenue d'une douleur brutale de l'hypochondre droit, puis d'une fièvre et d'un ictère évoque une cholécystite aiguë
- E- Un ictère fébrile est synonyme d'angiocholite (infection des voies biliaires)

4- Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont exactes ?

- 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 queue du pancréas
- B- Un diabète récent 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 de cancer du pancréas
- D- Un scanner du pancréas normal élimine le diagnostic de cancer
- E- Le diagnostic de cancer du pancréas repose dans tous les cas sur la ponction d'une masse pancréatique

5- Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont exactes ?

- A- Une hyperthermie menaçant le pronostic vital peut être due à une prise de neuroleptiques
- B- Le syndrome de réponse inflammatoire systémique est spécifique d'une origine infectieuse
- C- Le sepsis grave est défini par une température corporelle $>38^{\circ}\text{C}$ ou $<36^{\circ}\text{C}$, un rythme cardiaque $>90/\text{min}$, un rythme respiratoire $>24/\text{min}$ ou hyperventilation ($\text{PaO}_2 < 4,3 \text{ kPa}$), un taux de leucocytes $>12000/\text{mm}^3$ ou $<4000/\text{mm}^3$
- D- Une suspicion de sepsis grave doit conduire à une antibiothérapie, ceci même en l'absence de foyer infectieux ou de documentation bactériologique
- E- Le sepsis grave peut s'accompagner d'une baisse de la PaO_2

6- Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont exactes ?

- A- Une fièvre chez un patient opéré évoque en premier lieu une allergie médicamenteuse
- B- Une fièvre chez un patient splénectomisé évoque en premier lieu une infection à pneumocoques
- C- Une fièvre prolongée chez un toxicomane doit faire évoquer une endocardite tricuspide
- D. Une fièvre chez un patient au retour du Congo évoque en premier lieu une arbovirose du type fièvre jaune
- E. Une fièvre chez une femme enceinte évoque en premier lieu une listériose ou une pyélonéphrite

7- Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont exactes ?

- A- Les signes fonctionnels d'une méningite comportent : une fièvre, des vertiges et des vomissements
- B. Le premier examen à réaliser devant une suspicion de méningite bactérienne est une ponction lombaire, après la réalisation d'un fond d'œil, d'un hémogramme et d'un bilan de coagulation
- C. L'existence d'une hémiplégie, d'un coma, d'une crise convulsive impose la réalisation d'un scanner cérébral
- D. L'existence d'une confusion, de crises convulsives associées à un syndrome méningé fébrile évoque une méningo-encéphalite
- E. Dans ce contexte, la mise en évidence à la ponction lombaire d'un liquide clair avec la formule suivante : GB 200/mm³, lymphocytes 98%, protéinorachie : 0,4g/L, glycorrachie : 5 mmol/l évoque en premier lieu une méningite à pneumocoques et impose une antibiothérapie par ceftriaxone et une corticothérapie en urgences

8- Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont exactes ?

- A- Une infection urinaire est définie par : plus de 10 leucocytes par mm³ (10.000 par ml) et un seul microorganisme a une concentration supérieure ou égale à 10.000 par ml
- B- L'existence d'une fièvre et de douleurs des fosses lombaires évoque, chez une femme, une pyélonéphrite
- C- Dans ce contexte, le diagnostic d'infection urinaire repose sur la bandelette urinaire
- D- La persistance de la fièvre sous antibiotiques doit faire rechercher un abcès du rein
- E- Le diagnostic d'infection urinaire compliquée repose sur l'existence d'une anomalie organique ou fonctionnelle de l'appareil urinaire, un terrain particulier physiologique ou pathologique

9- Parmi les pathologies suivantes, lesquelles peuvent provoquer un diabète ?

- A) Pancréatite chronique
- B) Cancer du pancréas
- C) Hémochromatose
- D) Hypercortisolisme
- E) Ulcère gastro-duodéal

10- Parmi les symptômes suivants, lesquels s'observent dans l'acido-cétose diabétique ?

- A) Prise de poids
- B) Polyurie
- C) Polydipsie
- D) Dyspnée
- E) Douleurs abdominales

11- Parmi les caractéristiques suivantes, lesquelles s'observent dans la polyneuropathie diabétique ?

- A) Symétrique
- B) Proximale
- C) Prédominance sensitive
- D) Atteinte préférentielle des membres inférieurs
- E) Douleurs constantes

12- Parmi les symptômes suivants, lesquels s'observent dans l'hyperthyroïdie ?

- A) Tachycardie
- B) Polyphagie
- C) Polydipsie
- D) Polyexonération
- E) Thermophobie

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

- A) Dyspepsie
- B) Pyrosis
- C) Adénopathie sus-claviculaire gauche
- D) Diarrhée
- E) Douleur de l'hypochondre droit

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

- A) Douleur post-prandiale précoce
- B) Douleur épigastrique
- C) Douleur évoluant par périodes
- D) Douleur à type de piqure
- E) Douleur calmée par les anti-inflammatoires non stéroïdiens

15- Quelles caractéristiques cliniques observe-t-on dans les diarrhées par malabsorption ?

- A) Stéatorrhée
- B) Amaigrissement
- C) Oedèmes
- D) Aggravation par le stress
- E) Horaire matinal

16- Parmi les symptômes suivants, lesquels s'observent dans la maladie de Crohn ?

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

17- Le cancer du rectum :

- A) Est habituellement un adénocarcinome
- B) Se révèle par un syndrome rectal
- C) Se révèle par des rectorragies
- D) Peut se compliquer d'une occlusion intestinale
- E) Est toujours de mauvais pronostic

18- 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

19- Dans l'embolie pulmonaire, quels sont les items justes :

- A) Le patient peut présenter à la quatrième heure de l'embolie pulmonaire une violente douleur thoracique, une polypnée, une angoisse et quinze jours après une hémoptysie jus de pruneaux.
- B) L'embolie pulmonaire se voit fréquemment chez un opéré récent, après un accouchement, sur un terrain néoplasique.
- C) L'embolie pulmonaire survenant chez un insuffisant respiratoire chronique obstructif peut déclencher une poussée d'insuffisance respiratoire aiguë.
- D) La radiographie pulmonaire dans les quatre premières heures peut s'accompagner d'une hyperclarté hémithoracique.
- E) Le scanner thoracique injecté peut montrer une lacune dans le tronc de l'artère pulmonaire

20- Dans l'asthme, quels sont les items corrects :

- A) Le patient présente une crise paroxystique sibilante avec une bradypnée expiratoire
- B) La spirométrie et la radiographie pulmonaire peuvent être normales dans l'asthme.
- C) Les facteurs déclenchants de l'asthme sont fréquemment d'origine allergiques, infectieux, parfois digestifs
- D) L'asthme s'accompagne d'une hyperréactivité bronchique et les tests épi-cutanés aux allergènes sont toujours positifs.
- E) Le débit mètre de pointe est un outil permettant d'objectiver le trouble ventilatoire obstructif.

21-Concernant la pneumopathie franche lobaire aigue communautaire, quels sont les items corrects ?

- A. Le germe le plus fréquemment en cause est le Staphylococcus aureus ?
- B. Une hyperthermie à 38°C est habituelle ?
- C. Il existe parfois un herpès labial associé ?
- D. Sa gravité est très dépendante du terrain et des comorbidités du patient ?
- E. Elle évolue en général favorablement en 48h sans traitement antibiotique ?

22- Concernant l'abcès pulmonaire, quels sont les items corrects ?

- A. Il survient plus fréquemment sur terrain fragilisé (éthylisme chronique, fausse route conséquence de pathologies neurologiques...) ?
- B. Une vomique fait suite à une phase de rétention ?
- C. L'altération de l'état général est en général profonde avec amaigrissement progressif et rapide ?
- D. Son évolution est spontanément favorable après évacuation de la collection purulente au cours d'un effort de toux ?
- E. Une odeur fétide est classiquement décrite, associée à l'expectoration ?

23- Sur une radiographie thoracique d'épanchement pleural de la grande cavité, quelles sont les propositions ci-dessous qui sont exactes :

- A : opacité déclive
- B : effacement des cotes
- C : effacement de la ligne diaphragmatique
- D : limite supérieure concave vers le haut
- E : refoulement du médiastin

24- Sur une radiographie thoracique vous pensez à une forme grave de pneumothorax :

- A : en cas de décollement axillaire du poumon
- B : en cas de décollement complet du poumon
- C : en cas de déviation du médiastin
- D : en cas de pleurésie associée dans le cul de sac pleural
- E : en cas d'emphysème sur le poumon controlatéral

25- LES RADIOPHARMACEUTIQUES (ou « traceurs »)

- _A : Le ^{99m}Tc (Technétium 99 métastable) peut être utilisé seul, sans vecteur, pour réaliser une scintigraphie thyroïdienne
- _B : Le ^{99m}Tc (Technétium 99 métastable) peut être utilisé seul, sans vecteur, pour réaliser une ventriculographie isotopique.
- _C : Le 18 fluorodéoxyglucose (^{18}F FDG) peut être utilisé pour explorer la ventilation pulmonaire
- _D : Le MIBI- ^{99m}Tc (qui est un isonitrile marqué au technétium 99m métastable) est utilisé pour la scintigraphie de la médullo-surrénale
- _E : Lorsqu'un radiopharmaceutique contient de l'albumine humaine (par exemple pour les scintigraphies pulmonaires de perfusion), il est considéré comme dérivé sanguin (qui nécessite une traçabilité particulière), bien que les quantités utilisées et injectées soient extrêmement faibles.

26- SCINTIGRAPHIE RENALE

- _A : Une scintigraphie rénale dynamique comprend un temps angioscintigraphique (phase vasculaire) et un temps néphrographique qui étudie la captation et l'élimination du traceur injecté
- _B : Pour étudier la qualité de la perfusion des 2 reins, on calcule des index (par exemple Hilson) utilisant la courbe d'activité aortique et celle des 2 reins au temps angioscintigraphique
- _C : On appelle « fonctions rénales séparées » le rapport d'activité (calculé par la méthode des zones d'intérêt) : valeur du pic d'activité au temps angioscintigraphique/valeur du pic d'activité au temps néphrographique de chaque rein
- _D : Pour un rein normal, la phase de captation du traceur injecté (par exemple MAG3) lors d'une acquisition dynamique se situe à partir de 20 minutes après son injection intraveineuse
- _E : Lors d'une scintigraphie rénale dynamique, un néphrogramme « cumulatif » peut traduire un trouble de l'élimination intra-rénale (ou pyelo-calicielle) du traceur.

27- ENDOCRINOLOGIE NUCLEAIRE

- _A : Sur une scintigraphie thyroïdienne au ^{99m}Tc , un nodule « froid » est un nodule qui ne capte pas le traceur, ou qui le capte moins que le parenchyme thyroïdien avoisinant
- _B : Lors d'une exploration thyroïdienne, on dit qu'une scintigraphie (ou cartographie) est « blanche » lorsque la thyroïde n'est pas ou quasiment pas visible.
- _C : La carence en iode est la principale cause de cartographie « blanche »
- _D : La mIBG marquée à l'iode 123 ou à l'iode 131 (méta-iodo-benzyl-guanidine, précurseur des catécholamines) est le radiopharmaceutique couramment utilisé pour réaliser une scintigraphie des parathyroïdes.
- _E : Le traitement isotopique du cancer thyroïdien nécessite une hospitalisation en milieu spécialisé pour des raisons de radioprotection.

28- EXPLORATIONS PULMONAIRES ISOTOPIQUES

- _A : Sur une scintigraphie pulmonaire de perfusion, on appelle « defect » ou défaut de perfusion une région du parenchyme pulmonaire non imprégnée par le radiopharmaceutique
- _B : Le radiopharmaceutique utilisé en scintigraphie pulmonaire de perfusion est constitué d'agrégats d'albumine humaine, de diamètre immédiatement supérieur à celui des artères pulmonaires, et qui vont donc se bloquer dans celles-ci
- _C : Pour une scintigraphie pulmonaire de ventilation, on utilise un gaz radioactif ou des microparticules de carbone marquées à l'aide d'un isotope radioactif, qui seront injectés en bolus dans une veine du bras
- _D : Une embolie pulmonaire se traduit par une perfusion normale et un défaut de ventilation dans le même territoire
- _E : Sur une scintigraphie de ventilation, les « fonctions pulmonaires séparées » correspondent au rapport d'activité calculé par la méthode des zones d'intérêt, d'un champ pulmonaire par rapport à l'autre ; ce paramètre, exprimé en pourcentage est utilisé pour prédire le VEMS post-opératoire, en association avec les épreuves fonctionnelles respiratoires (EFR)

29- VENTRICULOGRAPHIE ISOTOPIQUE

- _A : La ventriculographie isotopique permet d'étudier la vascularisation du myocarde par les coronaires
- _B : Le résultat de cet examen est la FEV (fraction d'éjection ventriculaire), que l'on peut étudier pour le ventricule gauche (FEVG) ou droit, exprimée en pourcentage.
- _C : Cet examen nécessite une acquisition « synchronisée » au rythme respiratoire du patient.
- _D : si un ventricule gauche présente une bonne fonction contractile, sa FEVG est inférieure à 40% ;
- _E : Les images de télédiastole et de télésystole utilisées pour calculer la FEVG correspondent à la somme de plusieurs images élémentaires acquises au cours de plusieurs cycles électrocardiographiques

30- SCINTIGRAPHIE MYOCARDIQUE

- _A : Le MIBI- ^{99m}Tc (qui est un isonitrile marqué au Technétium 99 métastable) peut être utilisé pour réaliser une scintigraphie myocardique
- _B : Le Thallium 201 (^{201}Tl) seul, sans vecteur, peut être utilisé pour réaliser une scintigraphie myocardique
- _C : Les 2 radiopharmaceutiques des items A et B pénètrent dans la cellule myocardique par diffusion passive
- _D : Un infarctus se traduit par un défaut de fixation dans un territoire myocardique à l'effort, non réversible au repos
- _E : On peut remplacer l'épreuve d'effort par un médicament (Persantine® ou dipyridamole) qui aura le même effet sur les vaisseaux coronaires, c'est-à-dire leur vasoconstriction

31- TEP-TDM TECHNIQUE

- _A : Les images « de fusion » comprennent l'information scintigraphique de la TEP (tomographie par émission de positons) et l'information morphologique apportée par le scanner X
- _B : Pour réaliser une TEP-TDM au ^{18}F FDG, il est nécessaire que le patient soit à jeun de nourriture depuis au moins 6h, et d'eau depuis au moins 12H
- _C : Pour permettre sa concentration dans les cellules, un délai de 1h entre injection du ^{18}F FDG et acquisition sous la caméra TEP est nécessaire lorsque l'examen est réalisé à visée oncologique ; pendant cette période, il est demandé au patient un exercice physique (par exemple : marche) pour accélérer cette captation
- _D : Sur les caméras TEP-TDM actuelles, qui comprennent 2 anneaux, la détection des rayonnements émis par le patient par l'anneau « TEP » s'effectue en même temps que l'acquisition des images de scanner par l'anneau « scanner X », les 2 anneaux se déplaçant simultanément au cours de l'examen.
- _E : Sur les caméras TEP-TDM actuelles, le scanner X associé à la TEP sert à localiser les foyers de fixation sur les documents scintigraphiques et à la correction d'atténuation (de l'énergie des photons d'annihilation).

32- TEP-TDM ONCOLOGIE

- _A : Les cellules cancéreuses qui ont un métabolisme cellulaire et une consommation de glucose plus élevés que les cellules « normales » du même organe seront responsables, sur les images scintigraphiques d'une TEP-TDM au 18FDG d'un foyer « hypermétabolique »
- _B : Les examens TEP-TDM peuvent servir à réaliser « le bilan d'extension » (recherche de métastases) et « d'évolutivité » d'une tumeur détectée sur un examen radiologique
- _C : les examens TEP-TDM à visée oncologique doivent être faits à distance (avec un certain délai) de certains traitements (chirurgie, chimiothérapie, corticoïdes), qui peuvent être la source de « faux positifs » (fixation anormale sur organe sain) ou de faux négatifs (absence d'anomalie de fixation de cellules anormales)
- _D : La 18FDOPA (fluorodopamine marquée au Fluor 18) est un nouveau radiopharmaceutique utilisé dans le bilan initial et le suivi des lymphomes
- _E : la 18Fcholine (18fluorocholine marquée au fluor18) est un nouveau radiopharmaceutique utilisé en pathologie cancéreuse prostatique

33- Imagerie hybride. La combinaison entre un examen de médecine nucléaire utilisant le technétium99m et un scanner X s'appelle (1 seule réponse):

- _A : SPECT-CT (ou TEMP-TDM)
- _B : PET-CT (ou TEP-TDM)
- _C : SPECT (ou TEMP)
- _D : PET (ou TEP)
- _E : PET-MR (ou PET-IRM)

34- Ganglion sentinelle

- _A : Le ganglion sentinelle est le premier ganglion lymphatique envahi en cas de diffusion lymphatique de la tumeur
- _B : Une lésion tumorale ne peut présenter qu'un seul ganglion sentinelle
- _C : La technique du ganglion sentinelle s'applique principalement aux lymphomes.
- _D : La technique du ganglion sentinelle ne peut se réaliser qu'à l'aide de traceurs radioactifs.
- _E : La technique du ganglion sentinelle prévoit l'utilisation de particules colloïdales qui diffusent dans le réseau lymphatique.

35- La scintigraphie osseuse

- _A : Dans le bilan d'extension des cancers, la scintigraphie osseuse permet de mettre en évidence les cellules cancéreuses
- _B : Le fluorure de sodium radioactif se fixe sur l'os et peut être utilisé en scintigraphie osseuse
- _C : La scintigraphie osseuse correspond à l'état fonctionnel du squelette.
- _D : Le débit sanguin local joue un rôle mineur dans les mécanismes de fixation des traceurs ostéotropes.
- _E : L'activité ostéoblastique joue un rôle primordial dans les mécanismes de fixation des traceurs ostéotropes.

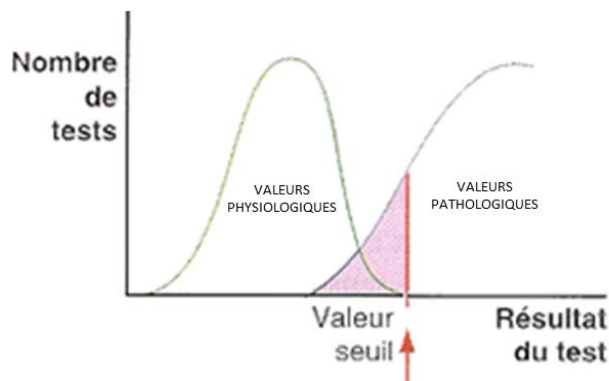
36- La radiothérapie interne vectorisée

- _A : La radiothérapie interne vectorisée concerne la destruction des tissus malins par des rayonnements ionisants délivrés par une source de rayonnement externe.
- _B : La radiothérapie interne vectorisée utilise des radiopharmaceutiques qui se fixent sur les cibles de manière sélective
- _C : En théorie tout rayonnement ionisant est utilisable à des fins thérapeutiques.
- _D : Le traitement des cancers de la thyroïde se fait à l'aide d'iode radioactif.
- _E : Les réponses A, B, C, D sont justes

37- Prélèvements :

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

38- Un nouveau test biologique 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. Ne présente pas les qualités requises pour un test destiné au dépistage de masse.

39- Une hyponatrémie :

- A. S'accompagne souvent d'une hypokaliémie.
- B. Peut être associée à une perte sodique d'origine gastro-intestinale.
- C. Peut être associée à une perte d'origine rénale si le sodium urinaire est supérieur à 20 mmol/l.
- D. Est présente dans les états de déshydratations extra-cellulaires.
- E. Peut-être observée dans les hyperaldostéronismes.

Enoncé commun aux QCM 40 à 42 :

Une patiente de 22 ans est admise aux urgences pour malaise associé à une dyspnée importante. Sa mère relate une altération de son état général depuis un mois avec une perte de 9 kg. A l'examen, elle présente une tachycardie et une hypotension artérielle.

Un bilan biologique est demandé en urgence, les premiers résultats rendus par le laboratoire sont les suivants :

Ionogramme plasmatique :

Sodium : 135 mmol/l, Potassium : 4,5 mmol/l, Chlore : 101 mmol/l,
Bicarbonates : 11 mmol/l, Glucose : 19,8 mmol/l, protéines 89 g/l.

Osmolarité plasmatique : 299 mosmoles/l

Gaz du sang artériel :

pH : 7,25 ; pCO₂ : 13,8 mm Hg ; PO₂ : 165 mm Hg ; Bicarbonates calculés : 9,8 mmol/l.

40- D'après le tableau clinique et biologique, on peut estimer que chez cette patiente :

- A. La concentration protéique est le reflet d'une déshydratation extracellulaire.
- B. La valeur de la natrémie est le reflet d'une déshydratation extracellulaire.
- C. L'hypotension est le reflet d'une déshydratation extracellulaire.
- D. La valeur de l'osmolarité et de la natrémie sont le reflet d'une déshydratation intracellulaire.
- E. Le trouble de l'hydratation est probablement lié à une diurèse osmotique.

41- Les résultats du ionogramme indiquent :

- A. Une hypernatrémie normo-chlorémique.
- B. Une hyperkaliémie.
- C. Une hyperprotéïnémie.
- D. Une hyperglycémie
- E. Une augmentation du trou anionique.

42- Les résultats des gaz du sang indiquent :

- A. Une hypercapnie.
- B. Une hyperventilation.
- C. Une acidose respiratoire non compensée.
- D. Une acidose métabolique partiellement compensée.
- E. Une diminution des bicarbonates calculés.

43- Madame XX, 72 ans, a un ulcère rétro-malléolaire interne droit. Cet ulcère ne lui fait pas mal sauf lors des soins locaux. Elle a eu une thrombose veineuse du membre inférieur droit il y a 5 ans, après une fracture du col du fémur droit. A l'examen vous notez une coloration ocre de sa cheville et une corona phlebectatica.

- A. La localisation rétro-malléolaire interne et le caractère indolore de l'ulcère sont caractéristiques d'un ulcère artériel
- B. L'antécédent de thrombose veineuse profonde, la dermite ocre et la corona phlebectatica vous font évoquer une maladie post-phlébitique
- C. Devant tout ulcère, vous recherchez systématiquement une artériopathie du membre inférieur.
- D. Vous vérifiez que la vaccination antitétanique est à jour
- E. Vous prescrivez une contention

44- Monsieur XY, 85 ans, a un œdème du membre inférieur droit qui remonte jusqu'à la cuisse, apparu la veille. Il est alité pour une infection pulmonaire depuis 10 jours. Il a un cancer de la prostate en cours de traitement.

- A. Ce tableau clinique est caractéristique d'un lymphœdème congénital
- B. Le caractère étendu de l'œdème à tout le membre inférieur droit vous évoque une insuffisance cardiaque
- C. Vous évoquez une thrombose veineuse profonde du membre inférieur droit
- D. Vous prescrivez un dosage des D-Dimères
- E. Vous prescrivez d'emblée un écho doppler veineux des membres inférieurs

45- Monsieur XY, 65 ans, se plaint d'une douleur de la fesse et du mollet droits à la marche, l'obligeant à s'arrêter après une distance de 250 m en terrain plat. Il fume un paquet de cigarettes par jour depuis l'âge de 15 ans. Il est traité pour une hypertension artérielle et une dyslipidémie. A l'examen clinique, aucun pouls n'est palpé à droite et tous les pouls sont présents à gauche. L'index de pression systolique mesuré au niveau des artères tibiales postérieures est à 0.87 à droite et 1.03 à gauche.

- A. L'index de pression systolique est défini par le rapport de la pression à la cheville sur la pression brachiale la plus élevée.
- B. Ce patient a une artériopathie oblitérante du membre inférieur droit
- C. Il existe un obstacle (sténose ou occlusion) de l'artère fémorale superficielle droite
- D. L'hypertension artérielle est un facteur protecteur vis-à-vis de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs.
- E. Ce patient est en ischémie critique

46- On suspecte chez un patient une insuffisance ventriculaire gauche lorsqu'on constate :

- A. des râles crépitants des bases pulmonaires
- B. des opacités pommelées sur la radiographie pulmonaire
- C. des œdèmes bilatéraux des membres inférieurs
- D. une élévation du taux de Brain Natriuretic Peptide (BNP)
- E. une turgescence jugulaire

47- On suspecte chez un patient une insuffisance ventriculaire droite lorsqu'on constate :

- A. une splénomégalie
- B. un reflux hépato-jugulaire
- C. une circulation collatérale abdominale
- D. des œdèmes bilatéraux des membres inférieurs
- E. des angiomes stellaires

48- Chez un patient avec bloc de branche droit complet, l'électrocardiogramme inscrit :

- A. un aspect rsR' en V1
- B. un aspect QS en territoire antérieur
- C. un sus-décalage du segment ST en V1
- D. un sous-décalage en miroir du segment ST en V1-V2
- E. des ondes T négatives de façon asymétrique en V1 et V2

49- On suspecte qu'un rétrécissement aortique est serré en présence des constatations suivantes :

- A. on entend un souffle systolique éjectionnel au foyer aortique
- B. on perçoit un frémissement systolique au foyer aortique
- C. le patient se plaint de syncopes à l'effort
- D. l'électrocardiogramme montre un aspect d'hypertrophie ventriculaire gauche
- E. on entend un souffle diastolique au foyer aortique

50- Chez un patient qui se plaint d'une douleur thoracique, on suspecte un infarctus du myocarde à la phase aiguë lorsque la douleur:

- A. se produit systématiquement lors d'un effort et disparaît au repos
- B. augmente à l'inspiration
- C. est rétro-sternale, continue et résistante à la trinitrine
- D. irradie au bras gauche et/ou à la mâchoire inférieure
- E. diminue à l'inspiration

CONTROLE CONTINU UE9 - FGSM2

FACULTE DE MEDECINE LYON SUD CHARLES MERIEUX

11 MARS 2014

REPONSES

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

45- A,B
46- A,B,D,E
47- B,D
48- A,E
49- B,C,D
50- C,D