

**République Tunisienne**  
**Université de Sousse**  
**Faculté de Médecine Ibn Al Jazzar de Sousse**

**Examen blanc de l'examen d'entrée au troisième cycle  
des études médicales 2019  
(Epreuve 1)**

**L'épreuve comprend 22 pages et 126 questions, réparties comme suit :**

- 78 QCM (questions de 1 à 78)**
- 13 cas cliniques QCM (questions de 79 à 126)**

**Durée de l'épreuve : 2h 30min**

**Bon travail**

## QCM

1. La prescription d'une pilule oestro-progestative à 35mcg d'éthinyl oestradiol chez une femme de 30 ans a des contre-indications. Indiquez parmi les contre-indications ci-dessous celles qui constituent une contre-indication absolue :
  - A. Tension artérielle à 16/10 sous traitement bien conduit.
  - B. Consommation de plus de 30 cigarettes par jour.
  - C. Diabète insulino dépendant bien équilibré au stade de microangiopathie.
  - D. Antécédent de salpingite.
  - E. Antécédent de phlébite après l'accouchement.
2. Vous suivez une patiente de 35 ans sous oestro-progestatifs à 35mcg Voici le résultat de bilan qu'elle a pratiqué. Indiquez parmi ces résultats ceux qui justifient l'arrêt de la prescription des oestro-progestatifs :
  - A. Tension artérielle de 15/9,5.
  - B. Triglycéride à 1,2 m mol/l.
  - C. Cholestérol à 6,5 m mol/l.
  - D. Glycémie postprandiale à 6 m mol/l.
  - E. Frottis inflammatoire.
3. A quel(s) niveau(x) agissent les oestro-progestatifs combinés :
  - A. Au niveau de l'hypophyse en bloquant le pic de LH.
  - B. Au niveau de l'hypophyse en augmentant le taux de prolactine.
  - C. Au niveau de l'endomètre qui est atrophique et impropre à la nidation.
  - D. Au niveau du col qui secrète une glaire abondante de type estrogénique.
  - E. Au niveau du col qui secrète une glaire de type progestatif.
4. le plastron appendiculaire:
  - A. Est une indication opératoire d'urgence
  - B. nécessite un drainage radiologique s'il est le siège d'un abcès
  - C. indique une antibiothérapie par voie veineuse
  - D. l'appendicectomie se fait a froid après la guérison
  - E. nécessite une coloscopie totale en cas de persistance de la masse de la FID après plusieurs semaines.
5. la péritonite appendiculaire généralisée
  - A. est secondaire a une perforation de l'appendice dans la cavité péritonéale
  - B. secondaire a une diffusion de l'infection a la cavité péritonéale
  - C. se traite par ATB et drainage radiologique
  - D. est une indication a un traitement chirurgical par coelioscopie.
  - E. fait suite a l'ouverture de l'abcès du plastron appendiculaire dans la cavité abdominale (péritonite en 3 temps)
6. L'appendicite rétrocœcale
  - A. Se manifeste par un psoitis
  - B. Se complique d'un abcès du psoas
  - C. se manifeste a l'examen par une défense de la FID
  - D. Expose a une infection urinaire haute
  - E. L'abord cœlioscopique est a éviter

7. la digestion des triglycérides :
- A. Commence au niveau de l'estomac
  - B. participent à la formation de micelles mixtes au niveau de l'intestin
  - C. pénètrent dans l'entérocyte par transport actif couplé au Na<sup>+</sup>
  - D. participent à la formation de chylomicrons au niveau de l'entérocyte
  - E. aboutit à une absorption totale des lipides
8. Une diarrhée motrice se voit en cas de :
- A. Diabète
  - B. Hyperthyroïdie
  - C. Polype du côlon droit
  - D. Tumeurs carcinoïdes iléales métastatiques
  - E. Colopathie fonctionnelle
9. Les signes en faveur d'une diarrhée par malabsorption sont :
- A. L'amaigrissement
  - B. La diarrhée glaireuse
  - C. La stéatorrhée à 15 g/j
  - D. L'anémie dimorphe
  - E. L'hypercalcémie
10. L'achalasia primitive de l'œsophage :
- A- Est le trouble moteur primitif de l'œsophage le plus fréquent
  - B- Est une pathologie fréquente chez la femme
  - C- Est caractérisée par une dysphagie ancienne évoluant depuis plusieurs années
  - D- Est diagnostiquée par l'endoscopie digestive haute
  - E- Peut être déclenchée par les émotions ou les boissons froides
11. Le syndrome de plummervinson
- A- se voit surtout chez la femme jeune de moins de 30 ans
  - B- est un diverticule de l'œsophage cervical
  - C- associ une anémie ferriprive
  - D- est un facteur de risque de cancer de l'hypopharynx et de l'œsophage cervical
  - E- indique des biopsies systématiques lors de l'endoscopie
12. L'œsophagite à éosinophile :
- A- Est une maladie très rare
  - B- Sa physiopathologie fait intervenir des mécanismes immunoallergiques
  - C- Elle responsable d'une dysphagie qui retentit rapidement sur l'état général
  - D- L'aspect « pseudo-trachéal » à l'endoscopie est très évocateur du diagnostic
  - E- Le diagnostic histologique repose sur la mise en évidence d'une hyper éosinophilie intra-épithéliale
13. Les sujets à risque élevé de CCR sont ceux ayant :
- A- Un parent du premier degré atteint d'un cancer colorectal de moins de 60ans
  - B- Une recto-colite hémorragique durant les cinq premières années d'évolution.
  - C- Un âge de plus que 45 ans.
  - D- Une famille de polypose adénomateuse familiale
  - E- Des antécédents personnel ou familial d'adénome colo-rectal

14. Au cours du syndrome de cancer colique familial sans polypose (HNPCC) :
- A. Deux générations successives sont concernées
  - B. Au moins un cas de cancer colorectal est diagnostiqué avant 60 ans
  - C. On trouve uniquement des cancers du tube digestif
  - D. Il s'agit d'un syndrome où le cancer colique survient sans polypose
  - E. Le cancer colorectal peut être associé à des cancers du tractus génito-urinaire.
15. Le bilan d'extension d'un cancer du haut rectum sténosant comporte :
- A. Un dosage des marqueurs tumoraux
  - B. Une tomодensitométrie abdomino-pelvienne
  - C. Une scintigraphie osseuse systématique
  - D. Une coloscopie
  - E. Une imagerie par résonance magnétique pelvienne
16. Le slime :
- A. constitue un biofilm
  - B. contient des bactéries à multiplication rapide
  - C. est constitué d'une matrice extracellulaire protéique et polysaccharidique
  - D. facilite la diffusion des antibiotiques au sein de la végétation
  - E. se développe sur les tissus lésés et le matériel étranger
17. Les situations à haut risque d'endocardite infectieuse sont :
- A. antécédents d'endocardite infectieuse
  - B. cardiopathies congénitales cyanogènes non opérées
  - C. insuffisance aortique
  - D. insuffisance mitrale
  - E. prothèses valvulaires
18. Parmi les éléments du diagnostic d'EI suivants on retient comme critères majeurs.
- A. Présence de deux hémocultures positives à streptocoque viridans.
  - B. Présence d'une végétation oscillante sur la valve mitrale postérieure
  - C. Présence d'un abcès péri valvulaire aortique.
  - D. Fièvre prolongée à 38°5
  - E. La présence d'une glomérulonéphrite
19. Au cours de l'Endocardite infectieuse l'indications chirurgicale en urgence et retenue devant :
- A. Une Endocardite infectieuse aortique compliquée de fuite massive et de choc cardiogénique
  - B. Une Endocardite infectieuse aortique compliquée d'abcès de l'anneau
  - C. Une Endocardite infectieuse mitrale avec diminution nette de la taille d'une végétation sous Antibiothérapie bien adaptée
  - D. Endocardite infectieuse avec dysfonction de prothèse valvulaire mitrale avec HTAP persistante à l'Echocardiographie
  - E. Endocardite infectieuse tricuspide avec végétation de 18 mm n'ayant pas embolisé
20. L'évaluation du risque de récurrence post-AIT par le score ABCD2 dépend de :

- A. L'âge
  - B. Le taux de cholestérol
  - C. La durée du déficit
  - D. L'existence d'une cardiopathie associée
  - E. La valeur des chiffres tensionnels
21. En cas d'AVC ischémique, l'IRM cérébrale réalisée en urgence, confirme le diagnostic en montrant :
- A. Une hypointensité à la séquence T2\* (écho de gradient)
  - B. Une hyperintensité à la séquence de Diffusion
  - C. Une obstruction artérielle à la séquence d'angio-RM
  - D. Un « signe du delta » après injection de gadolinium
  - E. Un coefficient apparent de diffusion (ADC) qui est diminué
22. La thrombolyse par le rt-PA :
- A. Est administrée par voie intra-artérielle
  - B. Est appliquée dans les 4 heures et demie qui suivent l'installation des premiers signes cliniques
  - C. Vise à arrêter l'hémorragie intra-cérébrale
  - D. S'administre à la dose de 0,9 mg /kg (maximum : 90 mg)
  - E. Ne peut être réalisée que par un médecin formé en pathologie neurovasculaire
23. Dans le cancer du cavum, laquelle (lesquelles) de ces propositions est (sont) exactes ?
- A. Une prédominance masculine est rapportée
  - B. La Tunisie représente une zone à haut risque
  - C. Les métastases ganglionnaires sont fréquentes
  - D. Le carcinome épidermoïde kératinisant correspond au type histologique le plus souvent rencontré dans les régions à haut risque
  - E. Son évolution est émaillée de récurrences fréquentes
24. L'examen permettant de confirmer le diagnostic d'un cancer du cavum est:
- A. L'endoscopie du cavum
  - B. L'augmentation des taux des anticorps anti-EBV
  - C. La présence d'une adénopathie cervicale
  - D. La biopsie du cavum
  - E. La tomodensitométrie du cavum
25. Le dosage des anticorps EBV en cas de cancer du cavum a un rôle dans :
- A. Le diagnostic histologique de la maladie
  - B. Le diagnostic positif devant une adénopathie cervicale en apparence primitive
  - C. Choix thérapeutique
  - D. Surveillance après traitement
  - E. Le dépistage chez les patients les plus exposés en zones à haut risque
25. Un FCV est réalisé chez une patiente de 28 ans sous pilule, la cytologie répond carcinome du col que proposez-vous :
- A. refaire un frottis de contrôle dans un mois
  - B. arrêter la pilule et refaire le frottis
  - C. conisation du col
  - D. traitement radio-chirurgical

**E.** colposcopie du col

26. Le type histologique le plus fréquent du cancer du col utérin est :

- A.** Carcinome épidermoïde
- B.** L'adénocarcinome
- C.** Carcinome adénoquameux
- D.** Cylindrome
- E.** Une néoplasie infra épithéliale de haut grade

27. La dysplasie cervicale ou néoplasie intra-cervicale :

- A.** Naît au niveau de la jonction pavimento-cylindrique
- B.** Est une lésion viro induite
- C.** Est fréquente dans la période péri-ménopause
- D.** Contre indique toute nouvelle grossesse
- E.** Evolue vers un cancer du col en 6mois

28. Parmi les situations suivantes choisissez celle(s) qui constitue(nt) un facteur de risque du cancer du col utérin :

- A.** Rapport sexuels précoces
- B.** Multiplicités des partenaires
- C.** Haut niveau socio économique
- D.** Infection cervicale au virus Herpes (HSV)
- E.** Contraception orale

29. Les crises d'absence typiques chez l'enfant :

- A.** Sont favorisées par le manque du sommeil
- B.** Peuvent se reproduire par la manœuvre d'hyperventilation
- C.** sont caractérisées par un début brutal et une fin plus progressive
- D.** Peuvent ne pas nécessiter un traitement au long cours
- E.** Sont pluriquotidiennes

30. Les crises épileptiques survenant chez un nourrisson de 3 mois peuvent être à type de :

- A.** Spasmes épileptiques
- B.** Clonies des membres
- C.** Manifestations végétatives stéréotypées
- D.** Convulsions tonico-cloniques généralisées
- E.** Myoclonies

31. Quels éléments cliniques doivent faire suspecter la survenue d'un abcès rétro-orbitaire au cours d'une éthmoïdite aigüe de l'enfant ?

- A.** Œdème à l'angle interne de l'œil
- B.** Anesthésie cornéenne
- C.** Fièvre élevée
- D.** Mydriase aréflexive
- E.** Paralysie oculomotrice

32. Parmi les affirmations suivantes concernant l'angine de Vincent, lesquelles sont justes ?
- A. Elle est favorisée par une mauvaise hygiène buccodentaire
  - B. Elle prend la forme d'une ulcération amygdalienne unilatérale
  - C. Elle est caractérisée sur le plan bactériologique par une association fuso-spirillaire
  - D. L'amygdale ulcérée est indurée à la palpation
  - E. Elle est sensible habituellement à la pénicilline
33. La maladie suivante ne peut pas être à l'origine d'une angine érythématopultacée bilatérale
- A. Syphilis
  - B. Infection à streptocoque
  - C. Mononucléose infectieuse
  - D. Scarlatine
  - E. SIDA
34. Madame A. 23 ans, primigeste consulte pour douleur pelvienne à 7 semaines d'aménorrhée associé à un saignement vaginal minime depuis quelques heures. La tension artérielle et le pouls sont normaux. L'abdomen est souple. L'utérus est augmenté de volume. L'échographie montre un sac ovulaire de 2 cm dans l'utérus et une masse latéro-utérine droite de 4 cm anéchogène. Quel est le diagnostic à évoquer en premier?
- A. Grossesse extra-utérine droite
  - B. Grossesse intra-utérine arrêtée avec kyste du corps jaune à droite
  - C. Torsion d'annexe droite
  - D. Hémorragie intra-kystique
  - E. Grossesse intra-utérine évolutive
35. Parmi les signes cliniques ci-dessous, quel est celui qui ne fait pas partie du tableau de l'inondation par rupture cataclysmique de grossesse ectopique?
- A. Douleurs scapulaires
  - B. Douleur hypogastrique brutale
  - C. Tachycardie
  - D. Contracture abdominale
  - E. Douleur du cul de sac de Douglas
36. Une femme âgée de 28 ans, GIIP0AI, aux antécédents d'infection génitale haute, vous consulte pour douleur de la fosse iliaque droite, un retard des règles et des métrorragies. Les diagnostics à poser sont :
- A. L'appendicite aiguë
  - B. La grossesse extra utérine
  - C. La salpingite aiguë
  - D. Le kyste de l'ovaire tord
  - E. La grossesse évolutive
37. Les signes cliniques suivants sont prédictifs de bipolarité chez un sujet déprimé
- A. Caractéristiques atypiques
  - B. Début tardif
  - C. Anxiété
  - D. Nombre élevé d'épisodes dépressifs
  - E. Sexe féminin

38. Les éléments suivants constituent des signes de gravité au cours d'une dépression
- A. L'aggravation vespérale
  - B. La composante anxieuse importante
  - C. Le sexe féminin
  - D. L'association à un délire
  - E. La survenue chez un sujet jeune
39. Selon le DSM 5, le trouble bipolaire de type I est caractérisé par :
- A. Survenue obligatoire d'épisodes dépressifs
  - B. Survenue obligatoire d'épisodes maniaques
  - C. Survenue obligatoire d'épisodes mixtes
  - D. Survenue obligatoire d'épisodes hypomaniaques
  - E. Exclusion de troubles de l'humeur induits par une substance
40. Le syndrome délirant au cours de la schizophrénie se caractérise par :
- A. Un seul thème délirant
  - B. Un mécanisme hallucinatoire plus prévalent
  - C. Des hallucinations qui peuvent concerner toutes les modalités sensorielles
  - D. Une bonne systématisation
  - E. Une extension en réseau
41. Parmi les éléments suivants quels sont ceux qui font partie de la dissociation de la pensée:
- A. Des suspensions du cours des idées
  - B. La perte de l'élan vital
  - C. L'existence d'une flexibilité circonspecte
  - D. La froideur dans le contact
  - E. Une diffusion faite de digressions incontrôlables et sans rapport entre elles
42. Devant un syndrome maniaque, vous évoquez une schizophrénie débutante devant:
- A. L'euphorie
  - B. L'absence de ludisme
  - C. L'existence de gestes bizarres
  - D. Un déroulement des idées avec des associations par assonance
  - E. Des idées qui se bousculent selon une trame incohérente
43. Les complications de la tuberculose pulmonaire sont :
- A. Des DDB localisées
  - B. Une aspergillose broncho-pulmonaire allergique
  - C. Une cavité résiduelle
  - D. Des séquelles fibreuses rétractiles
  - E. Une insuffisance respiratoire restrictive
44. L'association diabète - tuberculose pulmonaire commune (TPC) est caractérisée par :
- A. Un retard de négativation des bacilloscopies
  - B. Une toxicité hépatique fréquente
  - C. La fréquence de l'atteinte ganglionnaire
  - D. Des rechutes fréquentes
  - E. La fréquence des comas acido-cétosiques
45. La rifampicine :

- A. Est un antituberculeux majeur
  - B. Possède une action anti-staphylococcique
  - C. Diminue l'effet des anti-vitamines K
  - D. Engendre une hématurie
  - E. Sa posologie chez l'adulte est de 5 mg/kg/j
46. L'isoniazide (INH) :
- A. Est un antituberculeux de deuxième ligne
  - B. Est néphrotoxique
  - C. Possède une toxicité hépatique
  - D. Sa posologie chez l'adulte est de 10 mg/kg/j
  - E. Est prescrit au cours de la chimioprophylaxie antituberculeuse
47. La sécrétion acide gastrique est stimulée par :
- A. la sécrétine
  - B. le nerf vague
  - C. la somatostatine
  - D. l'histamine
  - E. le vaso-intestinal peptide
48. La sécrétion de gastrine est :
- A. assurée les cellules G disséminées au niveau du duodénum
  - B. stimulée par la richesse des aliments en lipides
  - C. inhibée par l'arrivée du bol alimentaire dans l'intestin
  - D. stimulée par l'acétylcholine
  - E. potentialisée par la stimulation du vague
49. Le pouvoir pathogène de l'helicobacter pylori implique
- A. une diminution de la sécrétion acide basale
  - B. Une inhibition de la cyclo-oxygénase
  - C. un effet cytotoxique direct
  - D. une hypogastrinémie
  - E. une réaction inflammatoire de la muqueuse gastrique
50. L'ulcère duodéal :
- A. siège souvent sur la face postérieure du bulbe
  - B. Le tabac est un facteur qui retarde la cicatrisation de l'ulcère
  - C. Est souvent multifocal
  - D. L'helicobacter pylori est présent chez plus de 80% des malades
  - E. Peut s'associer à un ulcère gastrique
51. Les étiologies d'une hémorragie digestive haute chez un malade cirrhotique peuvent être :
- A. Une rupture de varices œsophagiennes
  - B. Une gastropathie hypertensive
  - C. Un ulcère bulbaire
  - D. Une rupture de varices gastriques
  - E. Toutes les propositions sont justes
52. Quels signes biologiques vous font évoquer une hémorragie digestive haute par hypertension portale chez un cirrhotique :

- A. Un TP à 50%
- B. Une insuffisance rénale
- C. Une thrombopénie à 85000 éléments/mm<sup>3</sup>
- D. Une anémie à 8g/dl
- E. Un bilan hépatique perturbé

53. Chez un adulte jeune présentant une hémorragie digestive basse persistante, l'étiologie à évoquer en premier lieu est:

- A. Une ulcération thermométrique
- B. Une diverticulose colique
- C. Une invagination intestinale aigue
- D. Un diverticule de Meckel
- E. Une ischémie intestinale aigue

54. Le VHB

- A. Est virus à ADN
- B. Possède 4 gènes : S, C, P et Y
- C. Est un virus très stable génétiquement
- D. Possède un gène P qui code pour les protéines de surface
- E. Est un virus nu

55. Pour le VHB, des mutations au niveau du gène :

- A. PréC/C peuvent causer l'absence de détection de l'Ag HBe
- B. P sont sélectionnées par la prise d'antiviraux
- C. P sont habituellement responsables d'hépatite B occulte
- D. S peuvent causer l'absence de détection de l'Ag HBc
- E. S peuvent causer un échappement à la vaccination

56. L'épidémiologie de l'hépatite A en Tunisie

- A. Est identique aux pays européens
- B. Indique une transition de faible endémicité vers une forte endémicité
- C. Est variable selon les régions
- D. Indique un recul de l'âge d'infection
- E. Indique une prévalence de plus de 90% chez les moins de 15 ans

57. Le VHE

- A. Est un virus résistant dans le milieu extérieur
- B. A comme réservoir les eaux polluées
- C. Est plus fragile que le VHA
- D. Est largement répandu en Tunisie
- E. Est répandu dans les pays de l'Europe de l'Ouest

58. Le syndrome de reperfusion des ischémies aigues des membres peut avoir comme conséquences générales :

- A. Un syndrome de détresse respiratoire aigue
- B. Une insuffisance rénale aigue oligo-anurique
- C. Une hyperkaliémie
- D. Une hypoprotidémie
- E. Une thrombophlébite

59. Dans les ischémies aiguës des membres, le lavage de membre :
- A. permet de prévenir les conséquences métaboliques du syndrome de reperfusion
  - B. Se fait avant la désobstruction artérielle
  - C. Est fait uniquement en cas d'ischémie aiguë par thrombose de pontage
  - D. Permet souvent de désobstruer l'artère
  - E. Permet de prévenir la récurrence de l'ischémie
60. Une thrombose de l'artère fémorale profonde s'accompagne de :
- A. Une disparition du pouls fémoral.
  - B. Une ischémie de la cuisse.
  - C. Une disparition du pouls tibial postérieur.
  - D. Une ischémie de la jambe et du pied.
  - E. Une disparition du pouls pédieux.
61. Une thrombose de l'artère tibiale antérieure s'accompagne de :
- A. Une ischémie de la loge antérieure de la jambe.
  - B. Une ischémie de la loge postérieure de la jambe.
  - C. Une ischémie du pied.
  - D. Une disparition du pouls tibial postérieur.
  - E. Une disparition du pouls pédieux.
62. Une inhibition de l'effet anticoagulant des AVK s'observe avec :
- A. Métronidazole
  - B. Clopidogrel
  - C. Isoniazide
  - D. Rifampicine
  - E. Amiodarone
63. Le marqueur biologique du SAPL le plus prédictif du risque thrombotique est :
- A. La présence d'anticorps anti-b2 GPI IgG
  - B. La présence d'anticorps anti-b2 GP1 IgA
  - C. La présence d'un anticoagulant circulant de type lupique (lupus anticoagulant)
  - D. La présence d'anticorps anti cardiolipine IgG
  - E. La présence d'une sérologie syphilitique dissociée (TPHA-/VDRL+)
64. Une thrombose veineuse profonde peut se compliquer de :
- A. Embolie pulmonaire
  - B. Extension de la thrombose
  - C. Un accident vasculaire cérébral
  - D. Maladie post phlébitique
  - E. Une ischémie aiguë du membre inférieur
65. L'embolie pulmonaire :
- A. Est une pathologie grave qui peut se compliquer d'une mort subite
  - B. Est de diagnostic certain si le dosage des D dimères est élevé
  - C. Est formellement éliminée si la scintigraphie pulmonaire de perfusion est normale
  - D. Est exclue si l'angioscanner thoracique est normal sauf en cas de forte probabilité clinique on doit poursuivre les explorations
  - E. Nécessite un traitement par la thrombolyse dans tous les cas

66. Parmi ces pathologies oculaires, lesquelles sont révélées par un tableau d'œil rouge sans douleur oculaire ?
- A. Kératite aiguë
  - B. Hémorragie sous-conjonctivale
  - C. Glaucome néovasculaire
  - D. Sclérite antérieure
  - E. Conjonctivite
67. Devant une rougeur oculaire : Parmi ces éléments, lesquels constituent un signe de gravité ?
- A. Aspect en nappe de la rougeur
  - B. Notion de traumatisme oculaire récent
  - C. Douleur oculaire associée
  - D. Sécrétions jaunâtres associées
  - E. Ulcération cornéenne au test à la fluorescéine
68. La pré-éclampsie (toxémie) chez une primigeste est:
- A. Plus à craindre en cas de diabète
  - B. Liée à une ischémie placentaire
  - C. Source de retard de croissance in utéro
  - D. Associée à une hypovolémie
  - E. Responsable d'une baisse de la clearance de l'acide urique
69. La toxémie gravidique :
- A. Apparaît habituellement au deuxième trimestre de la grossesse
  - B. Et plus fréquente chez la multipare
  - C. Est plus fréquente en cas de grossesse gémellaire
  - D. Est plus fréquente en cas de diabète
  - E. Est une cause d'hydramnios dans les formes sévères.
70. Un abcès du cul-de-sac de Douglas:
- A. Peut être dû à une appendicite pelvienne.
  - B. Peut donner une pollakiurie.
  - C. Peut se manifester par une occlusion fébrile.
  - D. Peut être dû à un pyosalpynx.
  - E. Peut donner des glaires émises par l'anus.
71. Laquelle de ces complications est la plus fréquente au cours du cancer du sigmoïde ?
- A. L'abcès péri sigmoïdien.
  - B. La fistule colo-vésicale.
  - C. L'occlusion intestinale.
  - D. La perforation tumorale.
  - E. La rectorragie.
72. L'examen clinique d'un patient présentant une péritonite aiguë généralisée par perforation d'ulcère gastroduodéal retrouve :
- A. Un météorisme abdominal.
  - B. Une contracture abdominale.
  - C. Une disparition de la matité pré hépatique.
  - D. Un silence auscultatoire.

**E.** Une immobilité abdominale à la respiration.

73. Les causes les plus fréquentes d'occlusion organique colique sont :

- A.** Le volvulus du sigmoïde.
- B.** La colite ischémique.
- C.** La rectocolite hémorragique.
- D.** La sigmoïdite diverticulaire.
- E.** L'invagination colo-colique

74. Un kyste hydatique du segment V du foie peut se rompre au niveau :

- A.** De la plèvre.
- B.** Des voies biliaires.
- C.** De la vésicule biliaire.
- D.** Du péritoine.
- E.** Des veines sus hépatiques.

75. Dans une occlusion par strangulation de l'intestin grêle:

- A.** Le syndrome douloureux débute brutalement
- B.** Le météorisme abdominal est central
- C.** Les vomissements sont précoces et abondants
- D.** Le syndrome infectieux est important d'emblée
- E.** Le cul de sac de Douglas est douloureux au toucher rectal

76. Le kyste hydatique pulmonaire peut se manifester par les manifestations cliniques suivantes :

- A.** Une toux
- B.** Une hémoptysie de faible abondance
- C.** Une douleur thoracique
- D.** Un état de choc anaphylactique
- E.** Une douleur abdominale

77. Un kyste hydatique rompu partiellement dans les bronches peut se manifester radiologiquement par une ou plusieurs des propositions suivantes :

- A.** Une image en nénuphar
- B.** Une opacité ronde
- C.** Un niveau hydro-aérique
- D.** Une image en grelot
- E.** Une calcification pulmonaire

78. Un kyste hydatique pulmonaire peut avoir la (les) complication(s) suivante(s) :

- A.** Une tamponnade
- B.** Un état de choc hémorragique
- C.** Une endocardite infectieuse
- D.** Une inondation bronchique
- E.** Un pyothorax

# CAS CLINIQUES QCM

## Cas clinique 1 :

Mme F .M âgée de 34 ans, tabagisme occasionnel, sans antécédents pathologiques notables, sous traitement contraceptif oral, consulte son médecin de travail pour des céphalées récentes. L'examen clinique trouve une pression artérielle à 145/95 mmHg après un repos de 5 minutes et contrôlée après 20 minutes. Cette pression artérielle est symétrique aux 2 bras et la fréquence cardiaque est à 86 cycles/mn. Le reste de l'examen clinique est normal. Poids 68Kg, taille 1m70. Glycémie à 5 mmol/l

79. Devant cette hypertension artérielle quelle est l'attitude à suivre :
- A. Vous prescrivez un traitement hypertenseur à commencer le même jour
  - B. Vous commencez un bilan biologique de cette hypertension avec à la mise en route d'un traitement
  - C. Vous allez demander à la patiente de revenir en consultation pour une nouvelle prise tensionnelle
  - D. Vous commencez par les mesures hygiéno-diététiques, arrêt du contraceptif oral avec une évaluation de la PA après 3 mois avec MAPA
  - E. Vous rassurez la patiente car il s'agit d'une hypertension artérielle blouse blanche
80. Devant cette hypertension artérielle chez cette jeune femme,il faut rechercher une hypertension artérielle secondaire. Vous recherchez en particulier :
- A. Palpation des pouls fémoraux
  - B. Auscultation des artères rénales
  - C. Rechercher des signes d'hypothyroïdie
  - D. Recherche de notion de malaises avec sueurs, pâleur, douleurs abdominales
  - E. Notion de prise de psychotrope
81. Parmi les examens suivants quels sont ceux qui vont figurer dans le bilan que vous allez demander une fois l'HTA grade I est confirmée par la MAPA ?
- A. Ionogramme sanguin
  - B. Recherche Protéinurie à la bandelette urinaire
  - C. Electrocardiogramme
  - D. Echocardiographie
  - E. Scanner abdominal
82. Parmi les propositions suivantes, quelles sont celles qui sont celles que vous retiendrez pour cette patiente ?
- A. La prise de contraceptif a pu révéler cette hypertension artérielle
  - B. Le tabagisme même modéré associé à la prise de contraceptifs majore nettement le risque cardiovasculaire
  - C. Vous renouvelez l'ordonnance de contraceptif oral
  - D. Il s'agit d'une HTA grade 1 avec un risque cardiovasculaire faible
  - E. Un traitement antihypertenseur par une bithérapie doit être commencé d'emblée

Le bilan d'une HTA secondaire est négatif et la fonction rénale normale

83. Parmi les propositions thérapeutiques suivantes quelle(s) est celle(s) pouvant convenir pour débuter le traitement de cette hypertension artérielle ?

- A. Un IEC
- B. Un antihypertenseur central ex Alpha méthyl dopa
- C. Un RAI
- D. RAI + Diurétique thiazidique
- E. Spironolactone

### **Cas clinique 2**

Femme âgée de 25 ans, consulte aux urgences pour dyspnée sifflante paroxystique. Elle est asthmatique depuis l'âge de 4 ans, mal suivie, prend du budésonide 200 µg et du salbutamol quand elle est gênée. Depuis deux semaines, elle a recours au salbutamol plusieurs fois tous les jours ; elle se réveille plusieurs fois par nuit et n'arrive plus à travailler normalement.

A l'examen, la patiente répond aux questions en reprenant sa respiration à chaque phrase. Elle est polypneique à 26 cycles/minute ; tachycarde à 105bpm ; l'auscultation pulmonaire révèle des râles sibilants bilatéraux ; le DEP est à 380L/minute (65% de la valeur théorique) ; la SatO<sub>2</sub> est à 94%.

84. Le diagnostic d'une exacerbation modérée d'asthme a été posé. quels sont les éléments permettant de retenir ce diagnostic ?

- A. Le DEP à 65% de la valeur théorique
- B. La fréquence respiratoire à 26 cycles/min
- C. La fréquence cardiaque à 105 bpm
- D. Le recours au salbutamol plusieurs fois par jour
- E. La difficulté de parler

85. Quel traitement proposez-vous en urgence

- A. Le Salbutamol en nébulisation
- B. Le Formotérol en nébulisation
- C. Une ventilation mécanique
- D. La théophylline par voie orale
- E. Les anti-leucotriènes (montélukast) par voie orale

86. Après 24H de surveillance, la patiente est stable, un retour à domicile est préconisé. Quel(s) est (sont) le (s) traitement(s) de fond que vous proposez ?

- A. Un corticostéroïde inhalé à faible dose + un bronchodilatateur de longue durée d'action
- B. Un anticholinergique de longue durée d'action seul
- C. Un anticholinergique de longue durée d'action + antileucotriènes
- D. Un B<sub>2</sub> mimétique courte durée d'action à la demande
- E. un bronchodilatateur de longue durée d'action + une corticothérapie orale à faible dose

87. Cette patiente présente un asthme non contrôlé. D'après l'énoncé, quels sont les éléments de mauvais contrôle de son asthme ?

- A. Les réveils nocturnes fréquents
- B. L'évolution de la symptomatologie depuis deux semaines
- C. L'utilisation de salbutamol plusieurs fois par jour
- D. La difficulté à effectuer son travail normalement
- E. L'évolution de l'asthme depuis l'âge de 4 ans

### **Cas clinique 3**

Une patiente de 34 ans vous consulte pour des règles abondantes et douloureuses habituelles.

88. La plainte de la patiente correspond à

- A. Des macroménorrhées
- B. Des ménorragies
- C. Des métrorragies
- D. Des ménométrorragie
- E. Des pollakiménorrhées

89. L'apparition de telles anomalies chez cette patiente vous fait évoquer :

- A. Une adénomyose.
- B. Un cancer du col.
- C. Un cancer de l'endomètre.
- D. Un fibrome utérin.
- E. Une malformation utérine.

90. Outre l'examen clinique, quel(s) examen(s) -parmi les suivants- préconisez-vous en priorité?

- A. Une coéloscopie.
- B. Une courbe de température
- C. Une échographie pelvienne
- D. Une hystérographie
- E. Une IRM pelvienne

### **Cas clinique 4**

Un patient âgé de 65 ans, fumeur 50 PA, consulte pour une dyspnée d'effort avec gonflement récent du cou et un amaigrissement de 4 kg en 3 mois

L'examen physique trouve un comblement du creux sus claviculaire droit et une circulation collatérale thoracique.

La radiographie du thorax montre une opacité médiastino-parenchymateuse hilare et latéro-trachéale droite

91. Le tableau radio-clinique peut faire évoquer :

- A. Une sarcoïdose médiastino-pulmonaire
- B. Un lymphome malin
- C. Un cancer bronchique primitif
- D. Une tuberculose
- E. Des métastases

92. La fibroscopie bronchique montre une infiltration bourgeonnante de la lobaire supérieure droite, cet examen permet en plus de :

- A. Noter l'aspect des cordes vocales
- B. Préciser la distance de la lésion par rapport à la carène
- C. Faire des biopsies
- D. Faire des cytologies à la recherche de cellules néoplasiques
- E. Confirmer l'envahissement de la veine cave supérieure

93. La biopsie de la lésion a mis en évidence un adénocarcinome bronchique, le bilan d'extension va comporter :

- A. Un scanner thoracique
- B. Un scanner cérébral
- C. Un dosage des marqueurs tumoraux
- D. Une échographie abdominale
- E. Un PET scanner

94. L'examen TDM thoracique a objectivé une tumeur du lobe supérieur droit de 5 cm de diamètre avec adénopathies médiastinales latéro-trachéales droites et envahissement de la veine cave supérieure. Le reste du bilan d'extension est négatif, la classification TNM sera :

- A. T3N2M0
- B. T3N1M0
- C. T4N2M0
- D. T4N3M0
- E. T3N2M1

95. L'attitude thérapeutique proposée sera :

- A. Une chimiothérapie
- B. Une lobectomie supérieure droite avec curage ganglionnaire
- C. Une pneumonectomie droite
- D. Une radiothérapie
- E. Une association radiothérapie-chimiothérapie

### **Cas clinique 5**

Madame S., âgée de 54 ans, mère de 4 enfants, ménopausée depuis l'âge de 39 ans, présente une tuméfaction de 1,5 cm diamètre au niveau du quadrant supéro-externe du sein droit libre de toute adhérence. Il n'y a pas d'adénopathies palpables homolatérales. La mammographie montre une formation spiculée de 1,5 cm. La cytoponction montre la présence de cellules malignes.

96. Le cancer du sein a pour facteurs de risque :

- A. L'âge avancé
- B. La nulliparité
- C. La ménopause précoce
- D. Un antécédent familial de cancer du sein
- E. L'allaitement maternel

97. Selon la classification TNM, le cancer du sein chez cette patiente est :

- A. T1 N1 M0
- B. T1 N1 Mx
- C. T1 N0 Mx
- D. T2 N0 Mx
- E. T2 N1 M1

98. Un traitement conservateur a été proposé à cette patiente en raison :

- A. Du siège de la tumeur
- B. De la taille de la tumeur
- C. De l'âge de la patiente
- D. De l'absence d'adénopathie
- E. Du caractère inflammatoire à l'examen anatomopathologique

99. Le principe du traitement conservateur est :
- A. Mastectomie totale sans curage axillaire
  - B. Une tumorectomie large avec curage axillaire
  - C. Une tumorectomie large avec curage axillaire et radiothérapie externe
  - D. Une tumorectomie large sans curage axillaire
  - E. Une tumorectomie simple

### **Cas clinique 6**

Mme O.M. âgée de 65 ans aux antécédents d'HTA mal équilibrée, consulte pour lourdeur de l'hémicorps gauche de survenue brutale associée à des troubles de la conscience. A l'examen vous trouvez une patiente somnolente et une hémiparésie gauche totale et proportionnelle. Le scanner cérébral réalisé en urgence a objectivé une hyperdensité capsulo-thalamique droite.

100. Le diagnostic positif le plus probable est :
- A. Une hémorragie méningée
  - B. Une thrombophlébite cérébrale
  - C. Un accident vasculaire cérébral hémorragique
  - D. Un accident vasculaire cérébral ischémique
  - E. Une rupture de la malformation artério-veineuse
101. La TA est égal à 21/11 cmhg. Vous décidez de :
- A. Débuter la thrombolyse en IV
  - B. Mettre la patiente à la pousse seringue électrique de Loxen\*
  - C. Conservez le pic hypertensif
  - D. Mettre la patiente sous antiagrégant plaquettaire
  - E. Hospitaliser la patiente à l'USINV
102. Le bilan biologique initial est correct. Le diagnostic étiologique le plus probable est :
- A. L'HTA mal équilibrée
  - B. L'athérosclérose
  - C. L'angiopathie amyloïde cérébrale
  - D. La transformation hémorragique d'un AVC ischémique
  - E. Le surdosage aux anticoagulants

### **Cas clinique 7**

Monsieur D, 38 ans, sans antécédents psychiatriques, est hospitalisé en urgence pour agitation. Il semble par moments très perplexe, comprenant mal les propos du médecin il se trompe dans les dates, se croit à son travail, semble très inquiet en répétant « où suis-je ? » Qui êtes vous demande-t il aux personnes présentes. Brusquement, il jette un objet dans un coin de la pièce comme pour se défendre d'une vision terrifiante. L'examen clinique est normal mis à part une fièvre à 38.5 degrés et des signes de déshydratation.

103. Parmi la liste de symptômes suivants, quel est celui ou quels sont ceux qu'on retrouve dans cette observation ?
- A. Discordance

- B. Obnubilation
- C. Perplexité
- D. Automatisation mentale
- E. Désorientation temporo-spatiale

104. Quel diagnostic peut-on évoquer en priorité ?

- A. Confusion mentale
- B. Délire paranoïaque
- C. Schizophrénie paranoïde
- D. Accès maniaque
- E. Manie atypique

105. Parmi ces étiologies, la ou lesquelles peut ou peuvent être évoquée(s) à propos du syndrome aigu présenté par ce patient ?

- A. Toxicomanie aux barbituriques
- B. Ivresse aiguë
- C. Névrose hystérique
- D. Hématome sous-dural
- E. Hydrocéphalie à pression normale

106. Quel est la ou quelles sont les mesures thérapeutiques qui s'imposent dans l'immédiat ?

- A. Hospitalisation
- B. Contention
- C. Réhydratation
- D. Prescription de benzodiazépines
- E. Espéral

107. Quel est ou quels sont les signes paracliniques évocateurs d'une étiologie alcoolique ?

- A. Séquelles d'une fracture de côte
- B. Macrocytose
- C. Augmentation des triglycérides
- D. Polyglobulie
- E. Hyperazotémie

### **Cas clinique 8**

Patiente âgée de 27 ans aux antécédents de crise fébrile prolongée à l'âge de 3 ans consulte pour des crises répétées faites de sensation d'une gêne épigastrique ascendante suivie d'une perte de contact de 2 minutes de durée à raison de 2 à 3 crises par mois. L'examen neurologique est normal. L'IRM cérébrale a montré une sclérose hippocampique bilatérale.

108. En faveur de la nature épileptique de ces crises

- A. Age de début
- B. Durée de la crise
- C. La stéréotypie
- D. La normalité de l'examen neurologique
- E. La nature des manifestations

109. Cette patiente présente des crises épileptiques

- A. Focales

- B. Avec troubles de la conscience
- C. Végétatives
- D. Symptomatique aiguë
- E. Prolongée

110. Cette patiente présente une épilepsie

- A. Focale
- B. Focale et généralisée
- C. Généralisée
- D. D'étiologie inconnue
- E. Structurale

### **Cas clinique 9**

Garçon âgé de 3 ans, consulte pour asthénie, anorexie et fièvre évoluant depuis 2 jours  
 A l'examen physique: ictère conjonctival, pâleur cutanéo muqueuse,  $\Theta$  à 38°C, pointe de rate, TA: 7/4, FC: 136 bpm

NFS : GB : 10200 ; Hb= 5,7 gr/dl ; VGM= 90 ; TCMH= 31 ; Plaq=  $220 \cdot 10^3$  ; Rétic =  $180 \cdot 10^3$

Bilirubine totale/ Bilirubine conjuguée = 148/ 24  $\mu\text{mol/l}$

111. Il s'agit de :

- A. Ictère cholestatique
- B. Ictère hémolytique
- C. Une hypotension
- D. Une hémolyse aiguë
- E. Un choc septique

112. Les données manquantes :

- A. Les facteurs déclenchants
- B. La bandelette urinaire
- C. Le groupe sanguin de la mère
- D. Le groupe sanguin de l'enfant
- E. Le test de Coombs

113. Le diagnostic le plus probable :

- A. Une maladie de Crigler Najjar
- B. Un déficit en G6PD
- C. Une  $\beta$  thalassémie majeure
- D. Une Hépatite A
- E. Un déficit en pyruvate kinase

### **Cas clinique 10**

Une patiente âgée de 30 ans, sans antécédents pathologiques, consulte pour toux sèche avec rhinorrhée et odynophagie évoluant depuis 4 jours. Examen physique : T° 38,5°C, râles ronflants aux deux champs pulmonaires.

114. Quel est le premier diagnostic à évoquer:

- A. abcès du poumon
- B. bronchite aiguë

- C. bronchiolite aiguë
- D. pneumonie alvéolaire
- E. pneumonie interstitielle

115. Les virus qui peuvent être responsables de cette infection sont :

- A. adénovirus
- B. entérovirus
- C. rhinovirus
- D. rotavirus
- E. virus *Influenza*

116. Les traitements suivants peuvent être prescrits?

- A. anti-inflammatoire non stéroïdien
- B. antitussif
- C. corticoïde
- D. fluidifiant bronchique
- E. paracétamol

### **Cas clinique 11**

Un homme âgé de 62 ans, diabétique et ayant une hypercholestérolémie consulte en urgence pour une douleur thoracique de repos constrictive durant 20 minutes.

L'examen clinique objective une tension artérielle à 160/90mmHg, une fréquence cardiaque à 70 bpm, une auscultation cardiaque et pulmonaire normales et l'abolition du pouls pédieux droit.

L'ECG montre un rythme sinusal avec un sous-décalage de ST de 2 mm de V1 à V6.

L'indice de Sokolow est à 40 mm.

Les troponines sont positives.

Le diagnostic de syndrome coronarien aigu sans sus-décalage de ST est retenu.

117. Le traitement d'urgence va comporter :

- A. Une héparinothérapie préférentiellement par l'héparine non fractionnée
- B. Deux antiagrégants plaquettaires à base d'anti glycoprotéine 2b3a et d'acide acétyl salicylique
- C. Une insulinothérapie si la glycémie au doigt est élevée
- D. Une statine à forte dose
- E. Un bêtabloquant

118. Une coronarographie sera réalisée :

- A. A distance de l'épisode aigu, après équilibre glycémique et tensionnel
- B. Après hydratation intraveineuse pendant 3 jours pour éviter une néphropathie au produit de contraste iodé
- C. En extrême urgence si apparition de modifications électriques sous traitement médical
- D. Dans les 24 heures vu le risque ischémique élevé chez ce patient
- E. Après évaluation de l'étendue de l'ischémie myocardique par une scintigraphie myocardique

119. La prévention secondaire chez ce patient :

- A. Est à instaurer dès la première diététique

- B. Sera médicamenteuse et hygiéno diététique
- C. Diminue le risque de récurrence d'infarctus et améliore sa qualité de vie
- D. Devra être appliquée pendant 12 mois après le syndrome coronarien aigu
- E. Visera une hémoglobine glyquée inférieure à 7% et un LDL cholestérol inférieur à 0.7g/l

### **Cas clinique 12**

Mlle Basma, 26 ans, architecte, consulte pour une symptomatologie anxieuse à type de palpitations, oppression thoracique et sensation d'évanouissement survenant de manière récurrente. Elle vous demande de lui prescrire un anxiolytique.

Vous apprenez que ces symptômes surviennent lors des réunions de travail. Elle vous confie que, quand elle est sollicitée pour présenter un projet, c'est sa collègue qui s'en charge. Si on la sollicite, elle dit perdre ses moyens, rougir, bafouiller et écourter volontairement ses interventions de peur de se ridiculiser. Mlle B. se sent toujours nerveuse quand elle doit parler à des inconnus. Elle dit qu'il lui est impossible d'entrer seule dans un magasin et solliciter les vendeurs de peur d'être humiliée.

120. Dans cette observation clinique, les signes psychiatriques mis en évidence sont :

- A. La présence d'idées qui assiegent le fonctionnement mental du sujet
- B. La présence de conduites d'évitement
- C. L'apparition de l'anxiété en présence d'une situation objectivement menaçante
- D. La reconnaissance du caractère pathologique de l'anxiété par le sujet
- E. L'absence de retentissement sur le fonctionnement social du sujet

121. Devant ce tableau clinique, quels sont les diagnostics à évoquer parmi les affections suivantes ?

- A. Timidité
- B. Personnalité évitante
- C. Phobie sociale
- D. Anxiété de performance
- E. Délire de persécution

122. Devant ce tableau clinique, le traitement de première intention est :

- A. Les thérapies cognitivo-comportementales
- B. Les antidépresseurs
- C. Les antipsychotiques
- D. Les thymorégulateurs
- E. Les anxiolytiques

### **Cas clinique 13**

Un patient âgé de 27 ans, présente depuis 4 mois une hypoacousie gauche. L'interrogatoire trouve qu'il a, depuis plusieurs mois, une obstruction nasale et une rhinorrhée unilatérale gauche. L'examen physique met en évidence une adénopathie spinale haute gauche, de 3cm de diamètre, fixée aux plans profonds. L'état général est conservé.

Le premier diagnostic évoqué est un cancer du cavum avec adénopathie métastatique.

123. Pour confirmer ce diagnostic, l'examen à demander est

- A. Une biopsie de la base de langue
- B. Une nasofibroscopie avec biopsie

- C. Un dosage des anticorps dirigés contre le virus Epstein-Barr
- D. Une sialographie
- E. Une otoscopie

124. L'hypoacousie gauche est souvent liée:

- A. La compression du conduit auditif interne
- B. L'atteinte du VIII
- C. L'envahissement ou l'atteinte de la trompe d'Eustache
- D. La destruction de l'oreille moyenne
- E. La destruction de l'oreille interne

125. Les examens complémentaires qui font partie du bilan d'extension de la maladie sont :

- A. Scanner du cavum
- B. Scintigraphie osseuse
- C. Panendoscopie
- D. Echographie hépatique
- E. Radiographie pulmonaire

126. Le traitement le plus adapté à la pathologie de ce patient est :

- A. Chirurgie
- B. Chimiothérapie
- C. Radiothérapie
- D. Chirurgie puis radiothérapie
- E. Radio-chimiothérapie concomitante

**Fin de l'épreuve**