



XXXVIIème Concours d'accès au Résidanat de Médecine - 6 et 7 octobre 2013
Corrigé - Epreuve de Médecine

Ce sujet contient 100 questions

1. A propos de l'embolie pulmonaire :

- A. Les D dimères ont une valeur prédictive négative.
- B. L'échodoppler cardiaque est l'examen clé pour poser le diagnostic.
- C. La symptomatologie clinique est le plus souvent typique.
- D. Le traitement thrombolytique est le traitement de 1ère intention.
- E. Le cœur pulmonaire aigu en est une complication potentielle.

2. Un rétrécissement aortique serré est évoqué devant :

- A. Un élargissement de la pression artérielle différentielle.
- B. Une hypertrophie ventriculaire gauche de type diastolique.
- C. Des syncopes d'effort.
- D. Un éclat du B2 au foyer aortique.
- E. Une hypertrophie ventriculaire gauche de type systolique.

3. Selon l'OMS, lequel de ces examens ne fait pas partie du bilan systématique de tout hypertendu ?

- A. Dosage de la kaliémie.
- B. Formule lipidique.
- C. Dosage de la créatinine sanguine.
- D. Enregistrement électrocardiographique.
- E. Echocardiographie.

4. Parmi ces situations cliniques, une ne constitue pas une complication évolutive d'un rétrécissement mitral serré. Laquelle ?

- A. L'insuffisance ventriculaire gauche.
- B. Les crises d'œdème aigu du poumon.
- C. Les accidents emboliques systémiques.
- D. L'endocardite infectieuse.
- E. L'arythmie par fibrillation auriculaire.

5. L'ordonnance de sortie d'un patient hospitalisé pour syndrome coronaire aigu comporte habituellement :

- A. De l'aspirine.
- B. Un digitalique.
- C. Du clopidogrel.
- D. Une statine.
- E. Un diurétique de l'anse.

6. Lesquelles de ces pathologies peuvent être à l'origine d'une insuffisance cardiaque gauche ?

- A. L'insuffisance mitrale.
- B. L'hypertension artérielle.
- C. L'infarctus du myocarde.
- D. Le cœur pulmonaire chronique.
- E. L'embolie pulmonaire.

7. Parmi ces propositions, lesquelles sont des complications directes (par effet mécanique) de l'hypertension artérielle ?

- A. Accident vasculaire cérébral hémorragique.
- B. Accident vasculaire ischémique.
- C. Hypertrophie ventriculaire gauche.
- D. Dissection de l'aorte.
- E. Artériopathie oblitérante des membres inférieurs.

8. Une fuite mitrale aiguë peut survenir au cours :

- A. D'un rhumatisme articulaire aigu.
- B. De l'endocardite d'Osler.
- C. De l'infarctus du myocarde.
- D. Des maladies de système.
- E. D'une dissection de l'aorte.

9. Le traitement anti-thrombotique au cours d'un syndrome coronaire aigu sans sus décalage du segment ST, doit comporter :

- A. De l'aspirine.
- B. Du clopidogrel.
- C. Une héparine de bas poids moléculaire.
- D. Un thrombolytique.
- E. De l'aspirine et un thrombolytique.

10. Les paramètres électrocardiographiques de diagnostic d'un bloc auriculo-ventriculaire complet sont :

- A. La dissociation auriculo-ventriculaire.
- B. Une cadence ventriculaire inférieure à 30/mn.
- C. Un rythme ventriculaire régulier.
- D. Un nombre d'ondes P inférieur au nombre de complexes QRS.
- E. Un nombre d'ondes P supérieur au nombre de complexes QRS.

11. L'endocardite d'Osler peut être responsable des complications suivantes, sauf une. Laquelle ?

- A. Une insuffisance cardiaque.
- B. Des troubles de la conduction auriculo-ventriculaire.
- C. Un infarctus splénique.
- D. Des embolies cérébrales.
- E. Une néphropathie tubulaire.

12. Le diagnostic du psoriasis inversé repose sur :

- A. L'atteinte des muqueuses qui est constante.
- B. L'atteinte des plis qui est constante.
- C. L'atteinte articulaire qui est constante.
- D. L'examen mycologique des squames.
- E. L'aspect macroscopique des lésions.

13. L'érythrodermie psoriasique :

- A. Se manifeste par un érythème qui touche 50 % de la surface corporelle.
- B. Est une forme sévère du psoriasis.
- C. Est l'apanage de l'enfant.
- D. Est traitée par soins locaux.
- E. Peut mettre en jeu le pronostic vital.

14. Le psoriasis pustuleux :

- A. Est une forme maligne de psoriasis.
- B. Est une forme sévère de psoriasis.
- C. Les lésions y sont ulcéreuses et pustuleuses.
- D. Les lésions y sont érythémateuses et pustuleuses.
- E. Son traitement repose sur les anti-inflammatoires non stéroïdiens.

15. Au cours de l'eczéma de contact :

- A. L'évolution se fait en 4 stades.
- B. Le prurit est constant.
- C. La spongiose est décrite à l'examen anatomopathologique.
- D. L'évolution se fait d'une seule traite.
- E. Toutes les réponses sont justes.

16. Au cours de l'hyperaldostéronisme primaire on note :

- A. Une augmentation de l'activité rénine et une augmentation de l'aldostéronisme.
- B. Une augmentation de l'activité rénine et une diminution de l'aldostéronisme.
- C. Une diminution de l'activité rénine et une augmentation de l'aldostéronisme.
- D. Une diminution de l'activité rénine et une diminution de l'aldostéronisme.
- E. Il n'y a pas de modification de ces deux paramètres.

17. Un bloc enzymatique en 21-hydroxylase dévie la stéroïdogénèse surrénalienne vers l'hyperproduction :

- A. De cortisol.
- B. De 11 β -hydroxylase.
- C. D'aldostérone.
- D. D'androgènes.
- E. De delta 4 androstènedione.

18. L'atteinte de l'oculomotricité chez un acromégale par macro adénome somatotrope signe l'envahissement des sinus :

- A. Maxillaires.
- B. Ethmoïdaux.
- C. Mandibulaires.
- D. Caverneux.
- E. Sphénoïdaux.

19. Parmi les propositions suivantes concernant le diabète insipide (DI), lesquelles sont vraies ?

- A. Dans le DI néphrogénique, il n'y a pas de concentration des urines durant l'épreuve de restriction hydrique.
- B. L'hyperkaliémie est une cause de DI néphrogénique.
- C. Un DI central peut entrer dans le cadre d'une neurosarcoïdose.
- D. Une potomanie prolongée peut entraîner un DI secondaire.
- E. Le lithium peut entraîner un DI central.

20. Une scintigraphie thyroïdienne au Tc 99, blanche, correspond à :

- A. Une maladie de Basedow.
- B. Une thyroïdite de Riedel.
- C. Une thyroïdite de de Quervain.
- D. Une surcharge iodée.
- E. Une thyroïdite du post-partum.

21. Concernant le pied diabétique, lesquelles de ces propositions sont justes ?

- A. L'atteinte neurologique sensitive est quasiment rare.
- B. Il s'agit toujours d'une urgence chirurgicale.
- C. L'hospitalisation s'impose au stade 3 de Wagner.
- D. L'artériopathie le rendrait insensible à la douleur.
- E. Les pouls artériels sont hyperpulsatiles s'il s'y associe une neuropathie végétative.

22. La confirmation d'un épisode épidémique repose sur :

- A. Un nombre de cas observés supérieur au nombre de cas attendus.
- B. Un nombre de cas attendus supérieur au nombre de cas observés.
- C. Le nombre de cas observés égal au nombre de cas attendus.
- D. Le nombre de cas diagnostiqués par le laboratoire.
- E. Le nombre de cas hospitalisés.

23. Qu'est-ce qu'un risque relatif ?

- A. La fraction étiologique du risque.
- B. Une mesure de l'incidence.
- C. Une mesure de l'association causale dans une étude prospective.
- D. Une approximation de l'Odds Ratio.
- E. Un indicateur de la tendance évolutive de la maladie.

24. Qu'est-ce que l'Odds Ratio (rapport des cotes) ?

- A. Une mesure du risque attribuable.
- B. Une approximation du risque relatif.
- C. Une mesure d'association que l'on calcule notamment dans les enquêtes cas-témoins.
- D. Une mesure comprise entre -1 et +1.
- E. Une mesure de la prévalence de la maladie.

25. Parmi ces anomalies biologiques observées chez un cirrhotique, laquelle impose l'arrêt des spironolactones ?

- A. Natrémie supérieure à 135 meq/L.
- B. Créatininémie élevée.
- C. Kaliémie inférieure à 3,5 meq/L.
- D. Hypoalbuminémie.
- E. Pancytopénie.

26. Chez un patient de 50 ans ayant une ascite, la ponction révèle les résultats suivants : protides à 40 g/L et hypercellularité à prédominance lymphocytaire. Quel(s) diagnostic(s) évoquer ?

- A. Une surinfection du liquide d'ascite.
- B. Une carcinose péritonéale.
- C. Une tuberculose péritonéale.
- D. Une décompensation d'une insuffisance cardiaque.
- E. Une décompensation d'une insuffisance rénale.

27. Chez un cirrhotique, par quels examens recherche-t-on une hypertension portale ?

- A. Fibroscopie œso-gastro-duodénale.
- B. Echographie abdominale.
- C. Mesure de la pression sus-hépatique bloquée.
- D. Examen du fond d'œil.
- E. Radiographie pulmonaire.

28. Au cours d'un ulcère gastrique, lesquels de ces examens permettent de mettre en évidence une infection à hélicobacter pylori ?

- A. La coproculture.
- B. La sérologie.
- C. Le test respiratoire.
- D. Le test rapide à l'uréase.
- E. L'histologie du matériel biopsique.

29. Au cours de l'insuffisance hépato-cellulaire, on peut observer :

- A. Une hémorragie digestive.
- B. Une gynécomastie.
- C. Une érythrose palmaire.
- D. Des angiomes stellaires.
- E. Une circulation veineuse collatérale.

30. Devant un ictère douloureux et fébrile, quel examen demander en priorité ?

- A. Bili-IRM.
- B. Echographie hépatobiliaire et pancréatique.
- C. Cholangiographie rétrograde par cathétérisme de la papille (CPRE)
- D. Scanner.
- E. Cholangiographie trans-hépatique.

31. Lesquels de ces antibiotiques peuvent être utilisés dans le traitement de l'infection à *helicobacter pylori* ?

- A. Pristinamycine.
- B. Amoxicilline.
- C. Vancomycine.
- D. Clarithromycine.
- E. Métronidazole.

32. Quels types de myélome peuvent s'accompagner d'une vitesse de sédimentation normale ?

- A. A chaîne légère kappa.
- B. A chaîne légère lambda.
- C. A IgG sans lyse osseuse.
- D. Non sécrétant.
- E. Avec cryoglobulinémie.

33. Le traitement correct d'une anémie de Biermer fait disparaître :

- A. La gastrite atrophique.
- B. La glossite.
- C. Le risque de cancer gastrique.
- D. Les anomalies de l'hémogramme.
- E. La mégaloblastose.

34. La leucémie myéloïde chronique :

- A. Est la plus fréquente des leucémies chroniques.
- B. S'accompagne habituellement d'adénopathies.
- C. Comporte une anomalie chromosomique caractéristique.
- D. Est caractérisée par une hyperleucocytose et une myélémie.
- E. Peut se transformer en leucémie aiguë.

35. Parmi les signes suivants, lesquels sont compatibles avec le diagnostic de β -thalassémie mineure ?

- A. Anémie modérée.
- B. Microcytose.
- C. Diminution de la résistance globulaire à l'hypotonie.
- D. Hyposidérémie franche.
- E. Augmentation de l'Hb A2 à l'électrophorèse.

36. Parmi les affections suivantes, lesquelles peuvent se compliquer d'une anémie hémolytique auto immune ?

- A. Leucémie aiguë myéloblastique.
- B. Leucémie lymphoïde chronique.
- C. Leucémie myéloïde chronique.
- D. Hémochromatose.
- E. Lupus érythémateux disséminé

37. Quelles sont les affirmations exactes concernant les aminosides ?

- A. Diffusent très bien dans le LCR.
- B. Sont néphrotoxiques.
- C. Sont éliminés par voie rénale sous forme active.
- D. Ne sont pas absorbés par voie digestive.
- E. Inhibent la synthèse des protéines bactériennes.

38. La formule biochimique la plus classique au cours des méningites purulentes est :

- A. Normoglycorachie et normoprotéinorachie.
- B. Hyperglycorachie et hyperprotéinorachie.
- C. Hypoglycorachie et hypoprotéinorachie.
- D. Hypoglycorachie et hyperprotéinorachie.
- E. Normoglycorachie et hypoprotéinorachie.

39. Au cours de l'amœbose colique, les diarrhées sont :

- A. Fécales, liquidiennes, abondantes.
- B. Liquidiennes, jus de melon, avec fièvre.
- C. Afécales, glairo-sanglantes, sans pus.
- D. Sanglantes, avec présence de pus.
- E. Aqueuses, faites de plusieurs selles par jour.

40. L'hépatite virale C :

- A. Se transmet essentiellement par voie sexuelle.
- B. évolue vers la chronicité dans 80 % des cas.
- C. N'évolue jamais vers la chronicité.
- D. Se transmet essentiellement par voie parentérale.
- E. Relève d'un traitement antiviral dans sa forme chronique.

41. Au 2ème septénaire, le tableau clinique de la fièvre typhoïde associe :

- A. Fièvre, ictère, diarrhées, splénomégalie, convulsions.
- B. Fièvre, syndrome méningé, constipation.
- C. Fièvre, hémorragies digestives, hépatomégalie.
- D. Fièvre, tufos, taches rosées lenticulaires, diarrhées, pouls dissocié, splénomégalie.
- E. Fièvre, convulsions, diarrhées.

42. Parmi les antibiotiques suivants, quels sont ceux qui appartiennent à la famille des β lactamines ?

- A. Gentamicine.
- B. Céfotaxime.
- C. Ampicilline.
- D. Ciprofloxacine.
- E. Ceftriaxone.

43. Quelles sont les affirmations exactes concernant les sepsis bactériémiques à bacilles à gram négatif ?

- A. Ne sont jamais d'origine hospitalière.
- B. La porte d'entrée est souvent cutanée.
- C. La plus redoutable de leurs complications est le choc septique.
- D. L'ictère est un symptôme constant.
- E. Sont essentiellement dus aux entérobactéries.

44. Lesquelles de ces infections bactériennes peuvent être traitées sans réaliser de prélèvements microbiologiques ?

- A. L'otite aiguë.
- B. La sinusite aiguë.
- C. La pneumopathie aiguë.
- D. La pyélonéphrite aiguë.
- E. L'érysipèle.

45. A propos du paludisme :

- A. Plasmodium vivax est responsable de fièvre intermittente de type tierce bénigne.
- B. Plasmodium malariae est responsable de fièvre intermittente de type tierce maligne.
- C. Le traitement d'un accès intermittent à plasmodium falciparum est la mefloquine.
- D. Le traitement de l'accès pernicieux à plasmodium falciparum est la quinine intraveineuse.
- E. La chimio-prophylaxie doit être arrêtée 48 heures après le retour d'une zone d'endémie.

46. Chez l'adulte, la méningite cérébro-spinale est traitée en première intention par l'un des antibiotiques suivants :

- A. Oxacilline.
- B. Amoxicilline.
- C. Céfotaxime.
- D. Vancomycine.
- E. Rifampicine.

47. La voie de transmission de l'hépatite B est :

- A. Féco-orale.
- B. Sexuelle.
- C. Materno-fœtale.
- D. Aérienne.
- E. Sanguine.

48. Dans l'intoxication chronique au plomb, les effets engendrés par des expositions répétées :

- A. N'apparaissent que plusieurs années après cessation de toute exposition.
- B. N'apparaissent que si la plombémie est supérieure à 10 µg/100 ml de sang.
- C. S'additionnent sans que le toxique ne s'accumule dans l'organisme.
- D. N'apparaissent que lorsque le toxique s'accumule dans l'organisme et atteint une concentration seuil.
- E. S'additionnent à mesure que le toxique s'accumule dans l'organisme.

49. L'information donnée au malade par son médecin :

- A. Est nécessaire pour obtenir un consentement éclairé.
- B. Est une étape importante de l'acte médical.
- C. Est un droit du malade.
- D. Est un devoir du médecin.
- E. Peut être différée si le malade présente une urgence.

50. Les lividités cadavériques sont :

- A. Un durcissement musculaire.
- B. Des taches au niveau de la peau de coloration rose violacé.
- C. Des taches au niveau de la peau de coloration verdâtre.
- D. Un signe précoce de la mort.
- E. Un signe tardif de la mort.

51. La glomérulonéphrite aiguë post-infectieuse est :

- A. Fréquente chez l'adulte.
- B. Révélée par un syndrome néphritique aigu.
- C. Secondaire à une infection streptococcique.
- D. Accompagnée d'une baisse persistante de la fraction C3 du complément.
- E. Une glomérulonéphrite proliférative.

52. A propos des néphropathies interstitielles chroniques, deux de ces propositions sont justes. Lesquelles ?

- A. L'hypertension artérielle est souvent sévère.
- B. Le syndrome néphrotique est fréquent.
- C. La prescription d'un diurétique de l'anse est la règle.
- D. Le régime normo-sodé est toléré.
- E. L'hypotension artérielle n'est pas rare.

53. Toutes ces anomalies biologiques sont compatibles avec un état d'insuffisance rénale chronique avancée, sauf une. Laquelle ?

- A. Urémie : 2,50 g/L
- B. Bicarbonates plasmatiques : 20 meq/L.
- C. Uricémie : 90 mg/L.
- D. Phosphorémie : 12 mg/L.
- E. Hémoglobininémie: 8 g/dL.

54. Un syndrome néphrotique est dit pur si :

- A. Présence d'une hypercholestérolémie.
- B. Absence d'HTA.
- C. Absence d'hématurie.
- D. Absence d'insuffisance rénale.
- E. La protéinurie est non sélective.

55. Chez un insuffisant rénal chronique, lequel de ces examens est le plus pratique pour mesurer la fonction rénale résiduelle ?

- A. Créatininémie.
- B. Urémie.
- C. Clearance de la créatinine par la formule UV/P.
- D. Clearance de la créatinine par la formule de Cockcroft et Gault.
- E. Clearance de l'inuline.

56. Parmi les éléments suivants, lequel n'est pas compatible avec le diagnostic de névralgie faciale essentielle ?

- A. L'abolition du réflexe cornéen.
- B. La douleur déclenchée par une zone gâchette.
- C. La douleur soulagée par la carbamazépine.
- D. La douleur systématisée à une branche du nerf trijumeau.
- E. Le caractère paroxystique de la douleur.

57. Les médicaments indiqués dans l'état de mal épileptique sont :

- A. Ethosuximide.
- B. Phénobarbital.
- C. Carbamazépine.
- D. Fosphénytoïne.
- E. Lamotrigine.

58. Le traitement de fond de la migraine comporte :

- A. Les triptans.
- B. Les β -bloquants.
- C. Les dérivés de l'ergot de seigle.
- D. Les antidépresseurs tricycliques.
- E. Les antalgiques.

59. Le tremblement de la maladie de Parkinson est :

- A. Toujours symétrique.
- B. De repos.
- C. D'action.
- D. Fin et rapide.
- E. Persiste au cours du sommeil.

60. Quel est le trajet de la douleur en cas de lombosciatalgie de type S1 secondaire à une hernie discale postéro-latérale droite ?

- A. Fesse, face postérieure de la cuisse et du mollet, tendon d'achille, talon ou plante du pied, du côté droit.
- B. Fesse, face postérieure de la cuisse et du mollet, tendon d'achille, talon ou plante du pied, du côté gauche.
- C. Fesse, face postéro-externe de la cuisse et de la jambe, malléole externe, dos du pied, gros orteil, du côté droit.
- D. Fesse, face postéro-externe de la cuisse et de la jambe, malléole externe, dos du pied, gros orteil, du côté gauche.
- E. Fesse, face postéro-externe de la cuisse et de la jambe, malléole externe, dos du pied, gros orteil, des deux côtés.

61. Lesquelles de ces complications peuvent émailler l'évolution de la maladie de Parkinson ?

- A. Troubles de l'équilibre postural avec chutes en arrière.
- B. Détérioration cognitive.
- C. Paraplégie spastique.
- D. Hypertension intra crânienne.
- E. Dysphagie.

62. Concernant la polyneuropathie, lesquelles de ces propositions sont exactes ?

- A. Atteinte possible des 3 types de fibres (motrices, sensibles et végétatives).
- B. Atteinte asynchrone et asymétrique de plusieurs troncs nerveux.
- C. Troubles sensitifs distaux.
- D. Anesthésie en selle.
- E. Hyper-réflexie achilléenne.

63. Le syndrome combiné de la moelle se caractérise par une atteinte :

- A. De la corne antérieure de la moelle épinière.
- B. De la corne postérieure de la moelle épinière.
- C. Du cordon postérieur et du faisceau pyramidal.
- D. Du cordon postérieur et des racines.
- E. Du cordon latéral et de la corne antérieure.

64. La compression médullaire lente de type intra-médullaire dorsale a pour cause :

- A. La hernie discale.
- B. Le méningiome.
- C. L'oligodendrogliome.
- D. L'épendymome.
- E. Le glioblastome.

65. L'absence simple typique s'accompagne :

- A. D'une suspension de la conscience associée à des phénomènes toniques, atoniques, automatiques et/ou végétatifs.
- B. D'une suppression de toutes les fonctions mentales, à début et fin brusques, durant 5 à 30 secondes.
- C. D'une altération de la conscience à début et fin progressifs, durant 5 à 30 secondes.
- D. D'une perte de la conscience avec amnésie post-critique.
- E. De décharges de polypointes-ondes à une fréquence de 3 cycles/seconde de façon bilatérale et symétrique à l'EEG.

66. Dans la maladie de Ménière, la surdité est :

- A. De transmission bilatérale.
- B. De perception endocochléaire.
- C. De perception rétrocochléaire.
- D. D'évolution paroxystique.
- E. Brusque.

67. Le syndrome vestibulaire périphérique peut être la conséquence :

- A. D'une hyperpression du liquide exolymphatique.
- B. D'une hyperpression du liquide endolymphatique.
- C. D'une fistule labyrinthique.
- D. D'un accident vasculaire cérébelleux.
- E. D'une hypotension orthostatique.

68. Le diagnostic de certitude d'une angine bactérienne repose sur :

- A. Les signes fonctionnels.
- B. L'examen de l'oropharynx.
- C. La NFS.
- D. Le bilan sérologique.
- E. Le prélèvement de gorge avec examen bactériologique.

69. Le rachitisme carenciel commun se caractérise sur le plan biologique, par :

- A. Une calcémie normale ou basse.
- B. Une hypocalciurie.
- C. Un taux de phosphatases alcalines abaissé.
- D. Un taux de 25 (OH) D bas.
- E. Un taux de PTH normal.

70. La maladie cœliaque peut se manifester par :

- A. Une diarrhée glairo-sanglante.
- B. Un retard de croissance.
- C. Des vomissements.
- D. Une anémie ferriprive.
- E. Une anorexie.

71. Le premier signe de la néphropathie diabétique est :

- A. Une microalbuminurie supérieure à 20 µg/min.
- B. Une élévation de la créatininémie.
- C. Une microalbuminurie supérieure à 30 mg/24h.
- D. Une protéinurie positive à la bandelette.
- E. Une diminution de la filtration glomérulaire.

72. La prévention secondaire du RAA chez un enfant de 8 ans, ayant subi une première poussée sans cardite, fait appel à :

- A. Traitement correct de toute angine.
- B. Extencilline tous les 21 jours pendant 5 ans.
- C. Extencilline tous les 21 jours jusqu'à 25 ans.
- D. Macrolide per os tous les jours pendant 5 ans, en cas d'allergie aux β-lactamines.
- E. Macrolide per os tous les jours jusqu'à 25 ans, en cas d'allergie aux β-lactamines.

73. Les signes de la déshydratation extra-cellulaire sont :

- A. Soif et sécheresse des muqueuses.
- B. Perte de poids.
- C. Troubles de la conscience et convulsions.
- D. Pli cutané.
- E. Dépression de la fontanelle.

74. Un ictère néo-natal précoce peut se voir dans toutes ces situations sauf une. Laquelle ?

- A. Incompatibilité dans le système ABO.
- B. Déficit en G6PD.
- C. Incompatibilité dans le système rhésus D.
- D. Hypothyroïdie congénitale.
- E. Infection materno-fœtale.

75. Dans une intolérance au gluten, la biopsie jéjunale peut montrer :

- A. Une diminution de la hauteur des villosités.
- B. Une diminution du nombre des lymphocytes intra-épithéliaux.
- C. Une augmentation du nombre des lymphocytes intra-épithéliaux.
- D. Des lamblias.
- E. Une hyperhémie de la muqueuse.

76. Les principaux germes des méningites purulentes chez le nourrisson sont :

- A. Le pneumocoque.
- B. Le streptocoque B.
- C. L'hémophilus influenzae.
- D. Eschérichia coli.
- E. Le méningocoque.

77. Chez un enfant de 3 ans, en état de dénutrition grave, le rapport périmètre brachial/périmètre crânien est :

- A. Inférieur à 0,25.
- B. Entre 0,25 et 0,28.
- C. Entre 0,28 et 0,31.
- D. Entre 0,31 et 0,35.
- E. Entre 0,35 et 0,50.

78. Chez un enfant de 5 ans, un purpura généralisé fébrile peut faire évoquer :

- A. Une méningococcémie.
- B. Une leucose aiguë.
- C. Un purpura thrombopénique immunologique.
- D. Un purpura rhumatoïde.
- E. Une aplasie médullaire.

79. Le diabète sucré du nourrisson se caractérise par :

- A. Une grande fréquence d'hypoglycémies.
- B. Un risque important d'hypoglycémies nocturnes.
- C. Une grande instabilité glycémique.
- D. Une rémission constante.
- E. Une relative résistance à l'insuline.

80. Le rachitisme carentiel commun peut se manifester par :

- A. Des crises convulsives sans contexte fébrile.
- B. Un genu varum.
- C. Une anémie avec splénomégalie.
- D. Une anémie avec hyperleucocytose.
- E. Une fermeture précoce des sutures et de la fontanelle.

81. Chez le nouveau-né, toutes ces pathologies s'accompagnent d'un ictère à bilirubine libre sauf une. Laquelle?

- A. Sténose du pylore.
- B. Microsphérocytose héréditaire.
- C. Hypothyroïdie congénitale.
- D. Atrésie des voies biliaires.
- E. Ictère au lait de mère.

82. Selon le calendrier national de vaccination, un nourrisson devrait recevoir au 5ème mois :

- A. BCG, 2ème DTCoq et 2ème polio oral.
- B. 3ème DTCoq, 4ème polio oral, 3ème anti hépatite B et 3ème anti hémophilus b.
- C. 3ème DTCoq, 3ème polio oral et 2ème anti hépatite B.
- D. 3ème DTCoq, 4ème polio oral, 2ème anti hépatite B et 2ème anti hémophilus b.
- E. 3ème DTCoq, 3ème polio oral, 2ème anti hépatite B et 2ème anti hémophilus b.

83. Les caractéristiques de la phase éruptive de la rougeole sont :

- A. Un exanthème morbilliforme à évolution descendante.
- B. Des adénopathies sous occipitales.
- C. Une diminution du catarrhe oculo-nasal.
- D. Une éruption maculo-vésiculeuse.
- E. Une desquamation à partir du 7ème jour.

84. Dans l'acido-cétose diabétique, on retrouve :

- A. Une gêne expiratoire.
- B. Des réflexes ostéotendineux vifs.
- C. Un signe de Babinski.
- D. Une déshydratation mixte.
- E. Un globe vésical.

85. A quelle catégorie appartient une tuberculose pulmonaire, à microscopie et culture négatives, déjà traitée plus de 2 fois ?

- A. I.
- B. II.
- C. III.
- D. IV.
- E. Hors catégorie.

86. Le diagnostic de certitude d'une pleurésie repose sur :

- A. La symptomatologie clinique.
- B. La radiographie du thorax.
- C. La ponction pleurale.
- D. L'échographie transthoracique.
- E. La constatation d'une matité.

87. Lorsqu'un patient présente une tuberculose pulmonaire, on doit :

- A. L'isoler obligatoirement.
- B. Traiter systématiquement son entourage.
- C. Le traiter seulement.
- D. Le traiter et pratiquer un dépistage dans son entourage.
- E. Le traiter et vacciner son entourage par le BCG.

88. Un sujet atteint de tuberculose pulmonaire est d'autant plus contagieux que :

- A. Sa tuberculose est méconnue.
- B. Son IDR à IP48 est phlycténulaire.
- C. Sa tuberculose est cavitaire.
- D. Il s'agit d'une tuberculose miliaire.
- E. Le diagnostic n'est posé qu'à la seule culture.

89. Dans le syndrome de Demons-Meigs, la pleurésie est :

- A. Séro-fibrineuse.
- B. Séro-fibrineuse avec taux de protides bas.
- C. Séro-fibrineuse à formule cellulaire polymorphe.
- D. Hémorragique.
- E. Sérofibrineuse contenant de l'acide hyaluronique.

90. La phase anté-allergique après vaccination par le BCG ou après contamination naturelle par le bacille tuberculeux est de :

- A. 9 semaines.
- B. 4 à 14 jours.
- C. 24 semaines.
- D. 4 à 14 semaines.
- E. 3 semaines.

91. Dans la broncho-pneumopathie chronique obstructive, le trouble ventilatoire obstructif est confirmé si :

- A. VEMS < ou = 70 %.
- B. VEMS < 70 %.
- C. VEMS/CV > 70 %.
- D. VEMS/CV > ou = 70 %.
- E. VEMS = 90 %.

92. Dans la broncho pneumopathie chronique obstructive, la corticothérapie inhalée est indiquée au stade :

- A. 1 léger.
- B. 2 modéré.
- C. 3 sévère.
- D. 4 très sévère.
- E. 3 et 4.

93. L'emphysème pan lobulaire (pan acinaire) est caractérisé par :

- A. Des lésions radiologiques siégeant aux bases pulmonaires.
- B. Des lésions radiologiques apicales et diffuses.
- C. Des antécédents de toux avec expectorations matinales.
- D. Sa survenue chez le sujet âgé et obèse.
- E. Des antécédents de tuberculose pulmonaire.

94. La confirmation du diagnostic d'asthme bronchique repose sur des critères :

- A. Fonctionnels.
- B. Cliniques.
- C. Radiologiques.
- D. Allergologiques.
- E. Fonctionnels et radiologiques.

95. L'état maniaque est caractérisé par :

- A. L'hyperactivité avec déficit de l'attention.
- B. L'agitation confuse.
- C. L'exaltation de l'humeur et accélération psychique et motrice.
- D. Les tentatives de suicide.
- E. L'amnésie de fixation.

96. La survenue d'un syndrome extra pyramidal au cours du traitement par les antipsychotiques recommande :

- A. L'arrêt du traitement.
- B. Le changement de molécule.
- C. Le changement de la voie d'administration du médicament.
- D. L'association d'un myorelaxant.
- E. L'association d'un antiparkinsonien de synthèse.

97. Devant un état d'agitation anxieux, tous ces gestes sont permis sauf un. Lequel ?

- A. Accueil rassurant et psychothérapie de soutien.
- B. Isolement du patient et contention
- C. Examen somatique en particulier cardiovasculaire.
- D. Traitement d'urgence par des anxiolytiques injectables.
- E. Relaxation.

98. Dans le trouble obsessionnel compulsif, tous ces symptômes sont retrouvés, sauf un. Lequel ?

- A. Le doute.
- B. Les rituels.
- C. L'automatisme mental.
- D. Les impulsions.
- E. Les compulsions.

99. L'épanchement articulaire au cours de la polyarthrite rhumatoïde correspond à toutes ces propositions, sauf une. Laquelle ?

- A. Excès de production de liquide synovial.
- B. Liquide stérile non infecté.
- C. Liquide inflammatoire.
- D. Hématome.
- E. Liquide de petite ou moyenne abondance.

100. Dans la polyarthrite rhumatoïde, le méthotrèxate est utilisé en :

- A. Une prise chaque jour.
- B. Une prise par semaine.
- C. Une prise par mois.
- D. En perfusion mensuelle.
- E. En perfusion trimestrielle.