

Ce sujet contient 10 cas cliniques de 10 QCM (100 QCM)

**Dossier clinique N° 1**

Un nourrisson âgé de 12 mois est hospitalisé pour pâleur cutanéomuqueuse. Les parents sont consanguins. Il est né à terme, Poids de naissance 3200 g Taille 49 cm PC 35 cm.

Le carnet de santé montre qu'à 6 mois il pesait 7200 g et avait un périmètre crânien (PC) de 44 cm.

Il a reçu tous ses vaccins selon le calendrier national.

Diététique: allaitement maternel exclusif pendant 3 mois puis mixte. Introduction des farines à l'âge de 4 mois.

Actuellement son régime se compose de 4 biberons de lait, une bouillie de farine, 1 petit suisse, un fruit.

L'examen à l'admission: Poids 8700 g, Taille 72cm, PC 47 cm, pâleur cutanéomuqueuse franche, FC 132/ minute, splénomégalie de type 2.

Bilan biologique: HbS, 8g /100ml, Ht 21%, GR 3600 000/mm<sup>3</sup>, GB 14800/mm<sup>3</sup>

plaquettes 256 000/mm<sup>3</sup>

Bilirubine totale= 28mg/l

Fer sérique= 120µg/100ml

étiocytes = 3,8%

Bilirubine libre= 24mg/l

TIBC 250 µg/100ml

**1. Concernant la croissance de cet enfant, vous considérez que: Cochez la réponse juste**

- A. Le poids, la taille et le périmètre crânien (PC) étaient normaux à la naissance
- B. Le poids était normal à la naissance mais insuffisant à l'âge de 6mois
- C. Le PC était normal à la naissance, mais excessif à l'âge de 6 mois
- D. La taille et le PC sont insuffisants actuellement
- E. Ni le poids, ni la taille, ni le PC ne sont normaux actuellement

**2. Sur le plan diététique, vous estimez que : Cochez la réponse juste**

- A. L'âge du début de la diversification est précoce
- B. L'âge du début de la diversification est tardif
- C. le régime actuel est bien diversifié
- D. le régime actuel est mal diversifié
- E. L'apport en fer est suffisant

**3. Cet enfant présente une anémie : Cochez la réponse juste**

- A. Normocytaire et normochrome
- B. Macrocytaire et normochrome
- C. Microcytaire et hypochrome
- D. Microcytaire et normochrome
- E. Normocytaire hypochro

**4. Chez cet enfant, le bilan martial montre : Cochez la réponse juste**

- A. Fer sérique bas et une TIBC augmentée
- B. Fer sérique normal et TIBC normal
- C. Fer sérique augmenté et TIBC normale
- D. Fer sérique augmenté et TIBC augmentée
- E. Fer sérique bas et TIBC basse

**5. Chez cet enfant vous évoquez le diagnostic de : Cochez la réponse juste**

- A. Carence en fer
- B. Bêta-thalassémie homozygote
- C. Carence en vitamine B12
- D. Drépanocytose
- E. Aucun de ces diagnostics

**6. Pour confirmer votre diagnostic, vous réalisez : Cochez la réponse juste**

- A. Un test thérapeutique à la vitamine B12
- B. Un test de Coombs direct
- C. Une électrophorèse de l'hémoglobine
- D. Une ponction de moelle osseuse avec médullograme
- E. Un dosage de la ferritine

**8. Le traitement de la maladie repose sur: Cochez la réponse juste**

- A. Le traitement martial
- B. Le traitement par la vitamine B12
- C. Les transfusions sanguines et le traitement chélateur du fer
- D. La corticothérapie
- E. La splénectomie systématique

**8. Au cours de l'évolution, on peut observer toutes ces complications: Cochez la réponse fausse**

- A. Hypersplénisme
- B. Insuffisance hépatique
- C. Cardiomyopathie
- D. Retard psycho-moteur
- E. Retard de croissance

**9. Ces complications sont essentiellement liées à : Cochez la réponse juste**

- A. La surcharge en fer
- B. L'anémie chronique
- C. La malnutrition protéino-calorique
- D. B et C sont justes
- E. Toutes ces propositions sont justes

**10. La prévention de la maladie repose sur : Cochez la réponse juste**

- A. La diversification avant l'âge de 4 mois
- B. Le conseil génétique
- C. La supplémentation des femmes enceintes en fer, acide folique et vitamine B12
- D. La supplémentation en fer systématique des nourrissons dès l'âge de 4 mois
- E. La lutte contre la malnutrition

**Dossier clinique N° 2 :**

Un patient de 24 ans consulte pour déséquilibre métabolique et amaigrissement.

Il est diabétique depuis 7 ans sous insulinothérapie pluriquotidienne avec 30 unités d'analogue lent au coucher et bolus d'analogue rapide 3 fois/jour entre 15 et 20 unités par bolus.

Il présente depuis 3 mois un déséquilibre avec des fluctuations glycémiques entre 1.6 à 2g/l à jeun et entre 2 à 3g/l après les repas, glycosurie permanente sans cétonurie.

Il rapporte un amaigrissement important et des signes d'hyperexcitabilité neuromusculaire avec tremblements, réflexes vifs.

A l'examen: patient apyrétique en état général moyen, fonte musculaire franche, regard vif; on note un goitre diffus de taille 1 avec thrill vasculaire, transit accéléré.

Poids 62.25 Kg, taille 170 cm; il avait un BMI à 25 Kg/m<sup>2</sup>.

Auscultation: rythme régulier à 96 /mn, TA 110/70 mm Hg couché/debout. Le reste de l'examen est normal.

Hb = 12g/dl, GB 4000/mm<sup>3</sup>, HbA1c = 12 %, Créatinine = 10 mg/l.

**11. Quelles sont les deux affections auto-immunes que présente ce patient? Cochez la réponse juste**

- 1- Diabète de type 1
- 2- Maladie coeliaque
- 3- Maladie de Basedow
- 4- Thyroïdite d'Hashimoto
- 5- Hypophysite

- A. 1-5
- B. 1-3
- C. 1-4
- D. 2-3
- E. 2-4

**11. La perte pondérale peut être évaluée à : Cochez la réponse juste**

- A. 5 Kg
- B. 8 Kg
- C. 10 Kg
- D. 12 Kg
- E. 15 Kg

**12. Pour confirmer le diagnostic étiologique de l'affection thyroïdienne, on peut pratiquer: Cochez la réponse fausse**

- A. Scintigraphie thyroïdienne
- B. Cytoponction thyroïdienne
- C. Dosage de la FT4
- D. Dosage de la TSH
- E. Dosage des TSI (immunoglobulines thyro-stimulantes)

**13. Le déséquilibre glycémique peut être dû chez ce patient aux raisons suivantes : Cochez la réponse juste**

- 1- Ecart de régime
- 2- Affection thyroïdienne
- 3- Mauvaise titration de l'insulinothérapie
- 4- Maladie coeliaque
- 5- Pyélonéphrite

- A. 1-2-3
- B. 1-2-4
- C. 1-3-5
- D. 2-3-4
- E. 2-3-5

**14. Chez ce patient, dans ce contexte clinique, on peut retrouver une élévation de tous ces paramètres : Cochez la réponse fausse**

- A. Hémoglobine glyquée (HbA1c)
- B. FT4
- C. FT3
- D. Fixation de l'iode radioactif
- E. TSH

**15. L'étiologie de l'affection thyroïdienne retrouvée chez ce patient peut être réfutée par: Cochez la réponse juste**

- 1- L'absence d'exophtalmie
- 2- L'absence de myxoedème pré tibial
- 3- Le thrill à l'auscultation thyroïdienne
- 4- L'amaigrissement
- 5- Le déséquilibre du diabète

- A. 1-2
- B. 1-2-3
- C. 1-4
- D. Aucun de ces éléments
- E. 1-2-3-4-5

**7. Pour évaluer le retentissement de son diabète, vous pratiquez tous ces examens. Cochez la réponse fausse**

- A. Dosage de l'insuline et du peptide C
- B. Fond d'œil
- C. Protéinurie des 24 heures
- D. ECG
- E. Bilan lipidique

**18. Avec le traitement médical de son affection thyroïdienne, quels sont les risques potentiels à surveiller? Cochez la réponse juste**

- 1- Aggravation de l'hyperglycémie
- 2- Tendance à l'hypoglycémie
- 3- Agranulocytose
- 4- Hypertension artérielle
- 5- Rétinopathie

- A. 1-5
- B. 2-5
- C. 2-3
- D. 2-4
- E. 1-4

**19. Concernant le traitement chez ce patient : Cochez la réponse juste**

- 1-Les doses d'insuline doivent être augmentées de 50%
- 2-Le schéma d'insulinothérapie basal-bolus doit être maintenu et ajusté en fonction de l'évolution métabolique
- 3-L'irathérapie est plus indiquée dans le traitement de choix chez ce patient
- 4-La thyroïdectomie totale est le traitement de choix chez ce patient
- 5-Un régime sans gluten doit être observé

- A. 1-5
- B. 2-3
- C. 1-4
- D. 2-4
- E. 2-5

**20. la surveillance annuelle chez ce patient doit comporter : Cochez la réponse fausse**

- A. Fond d'œil
- B. Dosage de la TSH
- C. Protéinurie et clearance de la créatinine
- D. Fibroscopie digestive
- E. ECG

**Dossier clinique N° 3 :**

Un homme de 62 ans, ouvrier du bâtiment à la retraite depuis 2 ans, fumeur 20 p/année, consulte pour toux avec expectoration quotidienne depuis 10 ans et dyspnée d'effort d'aggravation progressive évoluant depuis 5 ans, traitée par bronchodilatateurs en aérosol doseur à la demande. Antécédents personnels : lithiase vésiculaire opérée en 2006.

Antécédents familiaux : 02 enfants traités pour asthme. Examen physique : patient conscient, Poids : 45 kg, Taille : 1.80m avec IMC : 17kg/m<sup>2</sup>, FR: 23 cyc/mn, FC: 80 bats/mn, TA : 110/65 mmHg, T: 36,8°C. Examen de l'appareil respiratoire: thorax distendu, tympanisme avec diminution du murmure vésiculaire aux deux hémithorax et hippocratisme digital.

Examen de l'appareil cardio vasculaire: assourdissement des bruits du cœur; éclats de B2 au foyer pulmonaire. Le reste de l'examen somatique est normal. La radiographie du thorax de face : thorax quadrangulaire, élargissement des espaces intercostaux, présence de multiples clartés rondes de diamètre variable de 3 à 6 cm prédominant au niveau des sommets.

Spirométrie : CV 2.80L (CV théorique: 2.91L) CVF: 2.70L 5 (CVF théorique: 2.83L) VEMS: 1.10L (VEMS théorique 2.83L), VEMS/CVF: 41 Après Bronchodilatateurs: CVF: 2.75L, VEMS : 1.20L, VEMS/CVF : 43%

**21. Interprétez la radiographie thoracique: Cochez la réponse juste**

- A. Image normale
- B. Pneumothorax bilatéral
- C. Syndrome de distension
- D. Syndrome de distension et de destruction
- E. Syndrome pleural



**22. Interprétez la spirométrie : Cochez la réponse juste**

- A. Trouble ventilatoire obstructif
- B. Trouble ventilatoire restrictif
- C. Trouble ventilatoire obstructif réversible sous Béta 2 mimétiques
- D. Trouble ventilatoire obstructif non réversible après test de broncho dilatation
- E. Trouble ventilatoire mixte

**23. L'hippocratisme digital est en rapport avec : Cochez la réponse juste**

- A. Un syndrome paranéoplasique
- B. Une hypoxie aiguë
- C. Une déformation des doigts
- D. Une hypoxie chronique
- E. La profession du patient

**24. Quels sont les examens à demander pour compléter le bilan ? Cochez la réponse juste**

- 1- ECG
- 2- NFS
- 3- Dosage de l'alpha1-antitrypsine
- 4- Gazométrie artérielle
- 5- TDM thoracique

- A. 1-5
- B. 1-4
- C. 2-4
- D. 3-5
- E. 3-4

**25. Quel est le diagnostic à retenir? Cochez la réponse juste**

- A. Asthme bronchique sévère
- B. Décompensation respiratoire de BPCO
- C. PBCO à l'état stable
- D. Emphysème centre-lobulaire
- E. Pneumothorax droit secondaire à une rupture d'une bulle d'emphysème

**26. Quel est l'élément qui vous a permis de retenir ce diagnostic? Cochez la réponse juste**

- A. La notion de toux productive
- B. La notion de dyspnée d'effort
- C. L'aspect radiologique
- D. L'hippocratisme digital
- E. La spirométrie

**27. Quel est le facteur en cause? Cochez la réponse juste**

- A. Infestations respiratoires de la petite enfance
- B. Facteur professionnel
- C. Tabagisme
- D. Génétique
- E. Facteur nutritionnel

**28. Quelle est l'affirmation juste relative à cette affection ? Cochez la réponse juste**

- A. Maladie d'origine bronchique
- B. Maladie générale
- C. Maladie générale à point de départ bronchique
- D. Maladie des petites voies aériennes
- E. Maladie que l'on peut guérir et prévenir

**29. Quel est le traitement à administrer en priorité ? Cochez la réponse juste**

- 1- Oxygénothérapie à domicile
  - 2- Bronchodilatateurs de longue durée d'action
  - 3- Corticoïdes par voie générale
  - 4- Corticoïdes inhalés
- A. 1-2
  - B. 2-3
  - C. 3-1
  - D. 2-4
  - E. 3-4

**30. Pour l'aider à arrêter de fumer: Cochez la réponse juste**

- 1- Évaluez le degré de dépendance
  - 2- Proposez une aide
  - 3- Prescrivez un traitement à base de patches
  - 4- Confiez à une consultation d'aide au sevrage tabagique
- A. 1-2
  - B. 1-3
  - C. 1-4
  - D. 2-3
  - E. 2-4



**Dossier clinique N° 4**

Un écolier âgé de 9 ans consulte dans le cadre de l'urgence pour des céphalées associées à des vomissements incoercibles depuis une semaine, avec apparition d'un strabisme convergent depuis 48 heures.

**31. La première exploration à réaliser le plus tôt possible est : Cochez la réponse juste**

- A. Un électro encéphalogramme
- B. Une radiographie du crâne
- C. Un doppler transcrânien
- D. Une angiographie cérébrale
- E. Une tomodensitométrie cérébrale

**32. L'examen neurologique de cet enfant retrouve un élargissement du polygone de sustentation avec des chutes fréquentes .il s'agit d'un: Cochez la réponse juste**

- A. Syndrome de la queue de cheval
- B. Syndrome d'une compression médullaire lente
- C. Syndrome de Weber franc
- D. Syndrome cérébelleux statique
- E. Syndrome vestibulaire

**33. Devant ce tableau clinique, le diagnostic topographique est : Cochez la réponse juste**

- A. Un processus du ventricule latéral gauche
- B. Un processus de la région sellaire
- C. Un processus de la fosse cérébrale postérieure
- D. Une tumeur du corps calleux
- E. Une tumeur d'allure bénigne de la glande pinéale

**34. Pour étayer votre diagnostic, une exploration doit être réalisée en urgence : Cochez la réponse juste**

- A. Un examen fond d'œil
- B. Un electro encéphalogramme
- C. Une ponction lombaire
- D. Une tomodensitométrie cérébrale
- E. Une ventriculographie gazeuse

**35. L'examen radiologique a objectivé un processus tumoral à l'origine d'une dilatation ventriculaire en amont. Un geste chirurgical palliatif est préconisé en urgence : Cochez la réponse juste**

- A. Des ponctions lombaires évacuatrices
- B. Mettre en place un drainage externe
- C. Mettre en place un shunt ventricule-péritonéal
- D. Faire un drainage lombaire
- E. Réaliser un volet décompressif

**36. Une fois que l'urgence est jugulée, l'examen scannographique est complété par un autre examen plus performant pour guider la stratégie opératoire, lequel ? Cochez la réponse juste**

- A. Une IRM de la charnière occipito vertébrale
- B. Une IRM de l'axe cérébro méningé
- C. Une échographie cranio cervicale
- D. Un doppler transcrânien
- E. Une angiographie cérébrale.

**37. Cette exploration a montré un volumineux processus tumoral de la fosse cérébrale postérieure comblant le vermis et à l'origine d'une hydrocéphalie en amont. Le diagnostic histologique le plus probable est: Cochez la réponse Juste.**

- A. Un méningiome parasagittal
- B. Un médulloblastome
- C. Un pinéalocytome
- D. Un astrocytome kystique
- E. Un papillome des plexus choroïde

**38. L'examen macroscopique per-opératoire retrouve un aspect tumoral : Cochez la réponse juste**

- A. Purement kystique avec des micro calcifications
- B. Kystique avec un liquide rappelant « l'huile de moteur usée »
- C. Kystique avec un petit bourgeon charnu
- D. Aspect charnu avec de multiples calcifications
- E. Un aspect charnu ou tissulaire

**39. Le geste curatif de ce processus consiste a : Cochez la réponse juste**

- A. Réaliser une exérèse tumorale la plus complète possible
- B. Ponctionner le kyste
- C. Réaliser une biopsie stéréotaxique de la tumeur
- D. Réaliser une craniectomie décompressive
- E. Drainer le quatrième ventricule

**40. L'examen de la pièce opératoire a confirmé votre diagnostic déjà soulevé. Le traitement adjuvant proposé consiste à: Cochez la réponse juste**

- A. Une réadaptation physique pendant 3 mois
- B. Une radiochirurgie
- C. séances d'ergothérapie
- D. Une cure de gamma -knife
- E. Un protocole de radio chimiothérapie

**Dossier clinique N° 5**

Une femme de 62 ans, diabétique de type 2 depuis 17 ans, hypertendue depuis 7 ans, consulte dans le cadre de l'urgence, pour une baisse de l'acuité visuelle brutale au niveau de l'œil gauche. L'examen clinique retrouve des yeux calmes, et l'acuité visuelle est chiffrée à: Œil droit: 8/10 de loin. Œil gauche: 1/10 de loin.

**41. Quels sont les diagnostics étiologiques auxquels vous pensez à priori ? Cochez la réponse fausse**

- A. Décollement de rétine rhégmatoïde
- B. Hémorragie intra-vitréenne
- C. Neuropathie optique ischémique
- D. Occlusion de la veine centrale de la rétine
- E. Crise de glaucome aiguë à angle fermé

**42. Avec quoi vous devez compléter votre examen clinique ? Cocher la réponse fausse**

- A. Un essai de correction optique
- B. Un examen de la motilité oculaire
- C. Un examen du fond de l'œil au verre à trois miroirs
- D. Une exploration chirurgicale
- E. Un examen bio-microscopique du segment antérieur

**43. L'examen au bio-microscope du segment antérieur de la patiente a révélé un segment antérieur normal et la tension oculaire est chiffrée à 12 mmHg au niveau des deux yeux.**

**L'examen du fond de l'œil a retrouvé au niveau de l'œil droit la présence au niveau de la rétine de multiples hémorragies punctiformes disséminées, des nodules cotonneux, un lacis de néo-vaisseaux péri-papillaires.**

**L'examen de l'œil gauche est inaccessible par l'état du vitré.**

**Quels sont les examens complémentaires à demander chez cette patiente pour un diagnostic de certitude ? Cochez la réponse juste**

- A. Tomodensitométrie orbito-cérébrale
- B. Angiographie rétinienne au niveau de l'œil droit
- C. Echographie en mode B au niveau de l'œil gauche
- D. A+B
- E. B+C

**44. Quel est votre diagnostic le plus probable ? Cochez la réponse juste**

- A. Décollement de rétine
- B. Rétinopathie diabétique compliquée d'une hémorragie du vitré au niveau de l'œil gauche
- C. Glaucome chronique à angle ouvert bilatéral
- D. Uvéite postérieure
- E. Aucun de ces diagnostics

**45. S'il s'agit d'une rétinopathie diabétique, comment classez-vous la rétinopathie de cette patiente? Cochez la réponse juste**

- A. Absence de rétinopathie diabétique
- B. Rétinopathie diabétique proliférante bilatérale compliquée d'une hémorragie intra-vitréenne à l'œil gauche
- C. Rétinopathie pré-proliférante gauche
- D. Rétinopathie diabétique minimale compliquée d'une hémorragie du vitré à l'œil gauche
- E. Rétinopathie diabétique proliférante bilatérale non compliquée

**46. Devant ce tableau clinique, quels sont les autres examens complémentaires à demander pour une meilleure démarche thérapeutique ? Cochez la réponse juste**

- A. Une IRM orbite-cérébrale
- B. Un bilan biologique : FNS, glycémie, HbA1c, bilan rénal complet et un bilan lipidique
- C. Un bilan cardiovasculaire
- D. A+ B
- E. B+C

**47. Le bilan biologique pratiqué chez cette patiente a retrouvé une glycémie à 3.75g/l et Une HbA1c à 20% -**

**Quelle est votre conduite en urgence ? Cochez la réponse juste**

- A. Rassurer la patiente et lui donner rendez-vous dans 3 mois
- B. Envoyer la malade en urgence chez son diabétologue pour un équilibre
- C. Envoyer la patiente en cardiologie pour une meilleure approche de son état cardiovasculaire
- D. Opérer la patiente en urgence de son hémorragie du vitré
- E. B+ C

**48. Le traitement ophtalmologique fera appel à : Cochez la réponse juste**

- A. Programmer la patiente en urgence pour une photo-coagulation au laser de son œil droit
- B. Surveillance de l'œil gauche pour une résorption spontanée entre 2 à 3mois, si pas de résorption la malade sera programmée pour une chirurgie (vitrectomie)
- C. Opérer la patiente en urgence de l'hémorragie du vitré de son l'œil gauche
- D. A+B
- E. B+C

**49. Quel est le pronostic visuel de cette patiente ? Cochez la réponse juste**

- A. Très bon
- B. D'emblée mauvais
- C. Dépendra de son équilibre métabolique et cardio-vasculaire ultérieur
- D. Dépendra de l'efficacité de la prise en charge ophtalmologique de sa rétinopathie diabétique
- E. C+ D

**50. Quel est le schéma de surveillance de cette patiente ? Cochez la réponse juste**

- A. Surveillance ophtalmologique stricte
- B. Surveillance multidisciplinaire (ophtalmologique, cardiovasculaire et néphrologique)
- C. Surveillance biologique
- D. A+B +C
- E. Aucune de ces réponses

**Dossier clinique N° 6 :**

Une dame de 30 ans, consulte pour un gonflement chaud et douloureux du genou droit évoluant depuis 15 jours et une fièvre à 38.7°C. La prise d'AINS a entraîné une rémission complète. Une année plus tard, elle revoit son médecin pour un gonflement des deux poignets, des deuxième et troisième métacarpe-phalangiennes des deux mains.

L'examen clinique montre des lésions érythémateuses au visage recouvertes de fines squames prenant les pommettes et remontant sur les ailes du nez, ces lésions s'aggravent au soleil. La patiente présente également une hypertension artérielle d'apparition récente et des œdèmes des membres inférieurs.

**51. Quel diagnostic évoquez-vous lors de la première consultation ? Cochez la réponse juste**

- A. Une polyarthrite rhumatoïde
- B. Une maladie lupique
- C. Un rhumatisme post-infectieux
- D. Une arthrite septique
- E. Une chondrocalcinose

**52-Quelle exploration devez-vous pratiquer en priorité ? Cochez la réponse juste**

- A. Scanner du genou
- B. IRM articulaire
- C. Radiographie du bassin
- D. Ponction articulaire
- E. Bilan d'auto-immunité

**53. Qu'évoquent pour vous les lésions cutanées de la patiente? Cochez la réponse juste**

- A. Un psoriasis
- B. Une rosacée
- C. Un lupus pernio
- D. Une allergie cutanée
- E. Un érythème malaire en ailes de papillon

**54. Quel examen est le plus contributif pour le diagnostic ? Cochez la réponse juste**

- A. Hémogramme
- B. Radiographie du bassin
- C. Le bilan d'auto-immunité
- D. La protéine C réactive
- E. Les enzymes musculaires



**55. Quel est le diagnostic le plus probable ? Cochez la réponse juste**

- A. Rhumatisme psoriasique
- B. Dermatomyosite
- C. Lupus érythémateux systémique
- D. Polyarthrite rhumatoïde
- E. Sclérodémie systémique

**56. Dans cette affection, l'hémogramme peut montrer : Cochez la réponse juste**

- A. Une thrombocytose
- B. Une anémie ferriprive
- C. Une hyperleucocytose
- D. Une hyperéosinophilie
- E. Une lymphopénie

**57. Quelle complication majeure de l'affection présente la patiente? Cochez la réponse juste**

- A. Infection urinaire
- B. Atteinte rénale
- C. Insuffisance cardiaque
- D. Insuffisance veineuse des membres inférieurs
- E. Hépatopathie

**58. Quel traitement proposez-vous d'emblée à la patiente? Cochez la réponse juste**

- A. Hydroxychloroquine
- B. Méthotrexate
- C. Sulfasalazine
- D. Rituximab
- E. Anti-TNF alpha

**59. Quelle en est la principale complication ? Cochez la réponse juste**

- A. Pneumopathie immuno-allergique
- B. Anémie hémolytique
- C. Syndrome de cytolyse
- D. Nausées et vomissements
- E. Rétinopathie

**60. Quel conseil donneriez-vous à la patiente ? Cochez la réponse juste**

- A. Appliquer une crème émolliente
- B. Photoprotection
- C. Gymnastique respiratoire et rachidienne
- D. Mettre des bas de contention
- E. Prendre un oestroprogestatif

**Dossier clinique N° 7 :**

Un homme de 22 ans, agent de sécurité dans un établissement privé, consulte aux urgences suite à une agression par arme blanche, sur son lieu de travail le 15/09/2015, vers 10h.

Le médecin de garde examine le patient et objective une plaie de l'hémithorax gauche en sous mamelonnaire.

**61. Une plaie occasionnée par un instrument piquant et tranchant est :**

**Cochez la réponse juste**

- A. Une plaie à bords amincis, avec brides persistantes aux berges et un fond anfractueux
- B. Une plaie simple, rectiligne, à bords nets et réguliers, plus longue que profonde
- C. Une plaie étoilée ou en fente, profonde
- D. Une plaie en boutonnière, à bords nets et réguliers, plus profonde que large
- E. Une plaie avec un aspect tranché, à bords nets avec perte de substance

**62. La conduite à tenir, et le traitement ont consisté en une suture de la plaie.**

**Les documents médicaux que le médecin de garde devra rédiger, à la demande du patient sont : Cochez la réponse juste**

- A. Un certificat médical descriptif
- B. Un certificat médical descriptif et un certificat médical d'arrêt de travail
- C. Un certificat médical descriptif et un certificat médical d'accident de travail
- D. Une ordonnance de médicaments et un certificat médical descriptif
- E. Une ordonnance de médicaments, un certificat médical descriptif et un certificat médical d'accident de travail

**63. L'incapacité totale de travail, fixée sur le certificat médical descriptif: Cochez la réponse fausse**

- A. Est une notion destinée à la justice
- B. Correspond à la durée de la perte d'autonomie du patient
- C. Sa durée est égale ou supérieure à la durée de l'arrêt de travail
- D. Sa durée peut être inférieure à la durée de l'arrêt de travail
- E. Permet une qualification pénale des faits incriminés

**64. Deux heures après, ce patient consulte de nouveau, accompagné par son père, pour dyspnée avec pâleur et tachypnée .**

**Le même médecin de garde refuse de le réexaminer, prétextant la fin de sa garde et le confie à son confrère qui l'examine et l'adresse en chirurgie thoracique où le diagnostic d'une plaie du poumon gauche avec un hémithorax gauche a été posé et une intervention chirurgicale en urgence a été préconisée.**

**Quel est (sont) l'examen(s) complémentaire(s), de première intention, indispensable(s) que le médecin de garde aurait dû demander avant de traiter son patient :**

**Cochez la réponse juste**

- A. Un bilan sanguin standard
- B. Des radiographies standards du thorax
- C. Une tomodensitométrie thoracique
- D. Des radiographies standards du thorax et une tomodensitométrie thoracique
- E. Un bilan sanguin standard, des radiographies standards du thorax et une tomodensitométrie thoracique

**65. L'état du patient s'est altéré, il a sombré dans un coma, malgré les soins prodigués. Quels sont les critères de diagnostic de la mort encéphalique ?**

**Cochez la réponse fausse**

- A. Un coma aréflexique, avec un score de Glasgow à 3
- B. Une abolition des réflexes du tronc cérébral
- C. Une abolition de la respiration spontanée
- D. Une épreuve d'hypercapnie
- E. Un EEG nul et plat

**66. Quelles sont les conditions réglementaires pour la pratique de prélèvements d'organes aux fins de transplantation :**

**Cochez la réponse fausse**

- A. La constatation médicale et légale du décès
- B. Le consentement écrit du défunt, de son vivant
- C. L'absence d'un refus écrit du défunt, de son vivant
- D. L'absence d'affection pouvant contaminer le receveur
- E. L'absence d'obstacle médico-légal à l'inhumation

**67. Le patient développe au cours de son hospitalisation une infection nosocomiale et il décède 07 jours après son admission. Le médecin traitant mentionne dans le volet anonyme du certificat médical de constat de décès :**

**Cochez la réponse juste**

- A. Le nom et prénom du défunt
- B. La date et heure du décès du défunt
- C. L'origine de la mort
- D. La cause de la mort
- E. Toutes ces réponses sont justes

**68. La cause probable de la mort mentionnée sur le certificat médical de constat de décès est : Cochez la réponse juste**

- A. Un choc hypovolémique secondaire à une hémorragie interne
- B. Une infection nosocomiale
- C. Une mort encéphalique
- D. Un coma dû à un choc hypovolémique, dû à une hémorragie interne, secondaire à une plaie du poumon suite à une agression par arme blanche
- E. Un choc hypovolémique associé à une infection nosocomiale

**69. Le père du défunt décide de déposer plainte contre le premier médecin de garde. la responsabilité qui peut être retenue, dans ce cas est : Cochez la réponse juste**

- A. Une responsabilité pénale
- B. Une responsabilité pénale et civile
- C. Une responsabilité pénale, disciplinaire et civile
- D. Une responsabilité pénale, disciplinaire et administrative
- E. Une responsabilité pénale et disciplinaire

**70. La responsabilité pénale peut être évoquée devant: Cochez la réponse juste**

- A. Une négligence dans la prise en charge initiale du défunt
- B. Une non-assistance à une personne en danger
- C. Un homicide volontaire
- D. Un homicide involontaire
- E. Une atteinte à l'intégrité physique du défunt

#### **Dossier clinique N° 8**

Un homme de 35 ans conducteur de camion fait un accident de la circulation. Il est ramené au pavillon des urgences deux heures après. Il est conscient et en bon état général. Il présente une douleur au niveau de l'aîne droite et vous constatez une déformation de son membre inférieur droit en rotation externe.

**71. Si le SAMU l'a correctement transporté, vous devez constater que : Cochez la réponse juste**

- A. Il a le cou en hyper-extension
- B. Il est en position latérale de sécurité
- C. Il est sur le dos avec un coussin sous la tête
- D. Il est à plat ventre avec un coussin sous le menton
- E. Il est en alignement tête-cou-tronc

**72. Le patient ne présente aucune autre lésion. Quel diagnostic pouvez-vous évoquer cliniquement? Cochez la réponse juste**

- A. Luxation postérieure de la hanche
- B. Fracture de l'os coxal.
- C. Fracture du cadre obturateur
- D. Fracture de l'extrémité supérieure du fémur
- E. Toutes ces réponses sont justes

**73. Le bilan radiologique doit comporter : Cochez la réponse juste**

- 1- Bassin de face
- 2- l'incidences des articulations sacro-iliaques
- 3- Hanche droite face et profil
- 4- Clichés dynamiques de hanche droite en abduction et en adduction
- 5- Radiographie du rachis

- A. 1-3-5
- B. 1-2-3
- C. 2-3-5
- D. 3-4-5
- E. 2-3-4

**74. La fracture que présente le blessé classée Garden 4 est de mauvais pronostic en rapport avec :**

**Cochez la réponse juste**

- A. Son instabilité
- B. Sa prédisposition à la pseudarthrose.
- C. Sa complication habituelle de nécrose de la tête fémorale
- D. Sa survenue chez un sujet jeune
- E. Toutes ces réponses sont justes

**75. Le premier geste thérapeutique sur la lésion osseuse est :**

**Cochez la réponse juste**

- A. la réduction en urgence.
- B. La mise en extension continue
- C. L'immobilisation plâtrée
- D. Toutes ces réponses sont justes
- E. Toutes ces réponses sont fausses



**76. Le risque le plus important encouru chez un sujet âgé présentant ce même type de fracture est : Cochez la réponse juste**

- A. La raideur de la hanche et le handicap qui en résulte
- B. La pseudarthrose du col fémoral
- C. Un risque vital en rapport avec les complications de décubitus
- D. La nécrose aseptique post traumatique de la tête fémorale
- E. La cal vicieux

**77. Le traitement chirurgical le plus adapté à ce type de fracture chez notre patient est : Cochez la réponse juste**

- A. La suspension traction par broche trans-osseuse
- B. La synthèse de la fracture par vissage en triangulation après réduction de la fracture
- C. La mise en place d'une prothèse cervico-céphalique type Moore
- D. La mise en place d'une cupule sur la tête du fémur
- E. L'encloUAGE élastique d'Ender à travers la diaphyse fémorale

**78. En post-opératoire, quelle attitude faut-il recommander au patient ? Cochez la réponse juste**

- A. Faire de la rééducation en charge
- B. Faire de l'électrothérapie
- C. Marcher avec des cannes anglaises sans appui sur le membre inférieur droit
- D. Marcher à sa convenance
- E. S'obliger à marcher

**79. Dans l'hypothèse de la survenue d'une nécrose aseptique, la principale artère nourricière de la tête fémorale concernée par cette complication est : Cochez la réponse juste**

- A. L'artère circonflexe antérieure
- B. L'artère du ligament rond
- C. L'artère circonflexe postérieure
- D. L'artère ischiatique
- E. L'artère fessière

**80. Quand cette complication est fonctionnellement invalidante, il faut : Cochez la réponse juste**

- A. Réaliser une arthroplastie par prothèse totale
- B. Réaliser une ostéotomie de varisation du col
- C. Réaliser une résection tête et col
- D. Réaliser une simple ablation du matériel et attendre l'évolution
- E. Attendre la consolidation de la fracture et surveiller l'évolution



**Dossier clinique N° 9**

Un monsieur de 30 ans, peintre au pistolet au sein d'un atelier de peinture depuis 5 ans, non fumeur, consulte pour toux productive évoluant depuis 01 mois et rebelle au traitement médical symptomatique.

**81. Quels examens complémentaires de première intention demandez-vous ? Cochez la réponse juste**

- 1- Radiographie du thorax de face
- 2- NFS avec équilibre
- 3- V.S
- 4- Examen direct du crachat
- 5- Exploration Fonctionnelle Respiratoire

- A. 1-2-4
- B. 1-2-3
- C. 1-2-5
- D. 1-4-5
- E. 1-2-3-4-5

**82. La radiographie du thorax ne révèle aucune anomalie. Le diagnostic le plus probable est : Cochez la réponse juste**

- A. BPCO
- B. Asthme
- C. Tuberculose pulmonaire
- D. Cancer bronchique
- E. Alvéolite allergique extrinsèque

**83. D'autres examens complémentaires sont nécessaires pour étayer votre diagnostic? Cochez la réponse juste**

- 1- E.F.-R.
- 2- Biopsie pulmonaire
- 3- Etude cytologique du liquide
- 4- Tests immunologiques
- 5- Examen direct du crachat

- A. 1-4
- B. 1-3-4
- C. 1-2
- D. 1-3-5
- E. 1-2-3

**4. Devant le tableau clinique et les résultats des examens para cliniques, l'origine professionnelle de cette maladie est évoquée.**

**Quels sont les éléments nécessaires à ce diagnostic ?**

**Cochez la réponse fausse**

- A. Anamnèse professionnelle
- B. Spirométrie longitudinale
- C. Enquête en milieu de travail
- D. Test de provocation bronchique
- E. TDM thoracique

**85. L'origine professionnelle ayant été retenue chez ce travailleur, il y a lieu de compléter par les actions suivantes? Cochez la réponse fausse**

- A. Identifier le ou les allergènes à l'origine de cette pathologie
- B. Voir si un des allergènes est réparé par la législation algérienne
- C. Vérifier que la pathologie, le délai de prise en charge et le poste de travail sont pris en charge par le tableau de réparation concerné
- D. Déclarer cette pathologie en maladie professionnelle si toutes les exigences du tableau concerné sont satisfaites
- E. Informer l'employeur de la pathologie du travailleur concerné

**86. L'attitude à adopter est : Cochez la réponse fausse**

- A. Confier le malade à la consultation de pneumologie
- B. Faire l'éviction du poste de travail
- C. Déclarer cette pathologie en maladie professionnelle
- D. Déclarer cette pathologie en accident de travail
- E. Rechercher des cas similaires chez les autres travailleurs du même atelier

**87. Dans le cas de la maladie professionnelle de ce patient, un des médecins qui suivent ne peut pas rédiger le certificat initial ? Cochez la réponse juste**

- A. Son médecin traitant
- B. Le pneumologue
- C. Son médecin du travail
- D. Le médecin conseil de la caisse de sécurité sociale
- E. Le médecin généraliste

**88. Un tableau de réparation de maladie professionnelle comporte nécessairement:  
Cochez la réponse fausse**

- 1- Un titre
- 2- Un numéro
- 3- Les maladies et/ou les symptômes reconnus
- 4- Le délai de prise en charge
- 5- Une durée d'exposition
- 6- Une liste des travaux exposant au risque

- A. 1-2-3
- B. 1-2-3-4-6
- C. 3-4-5
- D. 1-2-3-5
- E. 1-2-5

**89. Le caractère professionnel de la maladie peut être contesté par?  
Cochez la réponse juste**

- 1- Son employeur
- 2- Son médecin du travail
- 3- Son Médecin traitant
- 4- L'inspection du travail
- 5- Les services administratifs de la caisse de sécurité sociale

- A. 1-2-3-4
- B. 1-5
- C. 3-4-5
- D. 1-2-3-5
- E. 2-3-4

**90. La déclaration en maladie professionnelle donne droit à : Cochez la réponse juste**

- 1- Prestations en espèces à compter du premier jour de la déclaration de la maladie
- 2- Prestation en nature
- 3- Attribution d'une indemnité partielle permanente (IPP) constante en cas de séquelles
- 4- Attribution d'une indemnité partielle permanente (IPP) avec révision en cas de séquelles
- 5- Congé de longue durée

- A. 3-4-5
- B. 1-2-3
- C. 1-2-4-5
- D. 1-2-3-5
- E. 1-2-4

**Dossier clinique N° 10 :**

Une dame de 24 ans, sans antécédents particuliers, consulte aux urgences pour troubles de la conscience à type d'obnubilation associés à des douleurs abdominales, de soif et de fièvre. Sa mère a signalé que depuis une semaine, la patiente présente une polyurie, une polydipsie et une perte de poids.

A l'examen on retrouve une patiente obnubilée (score de Glasgow à 12), répondant aux questions simples mais très asthénique, fébrile ( $T38^{\circ}5$ ), bien colorée. De plus, elle présente une tachycardie (fréquence cardiaque : 144 battements par minute) et une tension artérielle 90/50 mmHg et polypnée (fréquence respiratoire : 35 battements par minute).

Le reste de l'examen clinique révèle un abcès dentaire au niveau de la 2<sup>ème</sup> prémolaire. Le bilan biologique montre

Hémoglobine = 11.5 g/dl, globules blancs = 25000/mm<sup>3</sup> (neutrophiles = 87%), Glycémie = 3.39 g/l, Urée = 0.62 mg/l, créatininémie : 24 mg/l, natrémie = 130 mEq/l, kaliémie = 5.5 mEq/l  
Gaz du sang : pH = 7.24, PaCO<sub>2</sub> = 11.9 mmHg, PaO<sub>2</sub> = 130 mm Hg, bicarbonates = 6 mmol/l  
Chimie urinaire : pH 5, protéinurie++, glucose++++, acétone : ++++.  
Radiographie pulmonaire et échographie abdominale sans anomalies.

**91. Quel est votre diagnostic ? Cochez la réponse juste**

- A. acidocétose diabétique
- B. Méningite
- C. Péritonite appendiculaire
- D. Occlusion intestinale
- E. Intoxication médicamenteuse

**92. Les gaz du sang: Cochez la réponse juste**

- A. Sont normaux
- B. Révèlent une acidose métabolique
- C. Révèlent une acidose respiratoire
- D. Révèle w1e alcalose métabolique
- E. Révèle une alcalose respiratoire

**93. La patiente présente : Cochez la réponse juste**

- A. Des signes de déshydratation intracellulaire
- B. Des signes de déshydratation extracellulaire
- C. Des signe de déshydratation intra-et extracellulaire
- D. Des signes d'hyperhydratation intracellulaire
- E. Des signes d'hyperhydratation extracellulaire

**94. La kaliémie : Cochez la réponse juste**

- A. Est normale
- B. Est diminuée
- C. Augmentera au cours du traitement
- D. Est élevée suite au transfert vers le milieu extracellulaire
- E. Est augmentée et nécessite plusieurs séances d'hémodialyse dans ce cas

**95. Quelle est la formule qui correspond au calcul de la natrémie corrigée : Cochez la réponse juste**

- A.  $Na \text{ corrigée} = \text{Natrémie mesurée} + \text{glycémie}$
- B.  $Na \text{ corrigée} = \text{Natrémie mesurée} + (\text{glycémie} - 5) / 3$
- C.  $Na \text{ corrigée} = \text{Natrémie mesurée} + \text{glycémie} + \text{urée sanguine}$
- D.  $Na \text{ corrigée} = \text{Natrémie mesurée} + \text{glycémie} - \text{urée sanguine}$
- E.  $Na \text{ corrigée} = \text{Natrémie mesurée} + \text{glycémie} - 5$

**96. Il s'agit d'une: Cochez la réponse juste**

- A. Urgence médicale
- B. Urgence médicale et chirurgicale
- C. Urgence chirurgicale
- D. Maladie de la thyroïde
- E. Anorexie mentale

**97. La solution de choix pour la réhydratation de la patiente est : Cochez la réponse juste**

- A. Le sérum salé hypertonique
- B. Le sérum glucosé isotonique
- C. Le sérum glucosé à 10%
- D. Le sérum bicarbonaté
- E. Le sérum salé isotonique

**98. La base physiopathologique du traitement est : Cochez la réponse juste**

- A. Le potassium
- B. Le sodium
- C. Le sérum bicarbonaté
- D. L'insuline
- E. Les diurétiques

**99. Le traitement comporte généralement : Cochez la réponse juste**

- A. L'insulinothérapie, la réanimation hydro électrolytique et le traitement de la cause déclenchante
- B. L'épuration extrarénale
- C. La réanimation hydro électrolytique et le traitement de la cause déclenchante
- D. L'insulinothérapie et le traitement de la cause déclenchante
- E. L'insulinothérapie et la réanimation hydre-électrolytique

**100. La cause déclenchant est : Cochez la réponse juste**

- A. Une appendicite
- B. Un abcès dentaire
- C. Une invagination intestinale
- D. Une occlusion intestinale
- E. Une infection urinaire