

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE  
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

**UNIVERSITE BADJI MOKHTAR**  
**Faculté de médecine Annaba**

Département de médecine

Concours de résidanat de médecine  
Session octobre 2014

**EPREUVE DE CHIRURGIE**

100 QCM

- Durée de l'épreuve: 03 heures
- Cochez pour chaque question la (ou les) réponses justes

1- Un PSA demandé pour la première fois chez un patient âgé de 57 ans est revenu à 20 ng / ml , quelles sont les interprétations possibles de ce résultat?

- A. Un cancer de la prostate localement avancé
- B. Un cancer de la prostate très probablement localisé
- C. Un adénome de la prostate pouvant dépasser les 100 g
- D. Une possibilité d'un toucher rectal réalisé depuis 21 jours
- E. Une infection récente de la prostate

2- Parmi les propositions suivantes, quels sont les facteurs de risque du cancer de testicule?

- A. Cryptorchidie
- B. Antécédent de torsion testiculaire
- C. Antécédent de cancer du testicule
- D. Tabagisme
- E. Traumatisme testiculaire ancien

3- Sur quel(s) élément(s) suivant(s) repose l'indication opératoire d'une hyperplasie bénigne de la prostate ?

- A. La gêne obstructive du malade
- B. Les données du toucher rectal
- C. Le volume de la prostate à l'échographie
- D. L'existence d'un résidu post mictionnel important
- E. L'empreinte vésicale à l'urographie intraveineuse

4-En cas de palpation d'un nodule dure intra testiculaire, on doit :

- A. Demander une spermoculture
- B. Faire un doppler testiculaire
- C. Doser les marqueurs tumoraux
- D. Biopsier la lésion
- E. Procéder à une orchidectomie

5-Quels sont les symptômes de type "obstructif" de la vessie ?

- A. Pollakiurie
- B. Mictions impérieuses
- C. Dysurie
- D. Gouttes retardataires
- E. Jet intermittent

6- Quels éléments caractérisent une infection urinaire simple *versus* compliquée?

- A. Sexe masculin
- B. Anomalies organiques ou fonctionnelles de l'arbre urinaire
- C. Diabète
- D. Immunodépression
- E. Âge > 30 ans

7- L'hyperplasie bénigne de la prostate :

- A. Est une pathologie rare après 70 ans
- B. Se manifeste le plus souvent par un syndrome obstructif du bas appareil urinaire
- C. Se développe le plus souvent au dépens de la zone de transition
- D. Est une tumeur bénigne qui dégénère parfois
- E. Relève toujours d'un traitement chirurgical

8- Les armes thérapeutiques de l'hyperplasie bénigne de la prostate sont :

- A. La chirurgie à ciel ouvert
- B. L'hormonothérapie
- C. La résection endoscopique
- D. Les alpha bloquants
- E. La radiothérapie

9- Chez un homme porteur d'hyperplasie bénigne de la prostate, les signes du syndrome obstructif sont :

- A. La diminution de la force du jet urinaire
- B. Les brûlures mictionnelles
- C. L'incontinence urinaire
- D. La dysurie
- E. Une dysfonction érectile

10- Dans quelle(s) situation(s) clinique(s), le traitement médical de l'hyperplasie bénigne de la prostate (HBP) peut être remis en question ?

- A. HBP et insuffisance rénale
- B. HBP associée à une altération de la qualité de vie
- C. Devant une induration prostatique au toucher rectal
- D. Au cours des récurrences de rétention vésicale
- E. Devant une hématurie avec caillots

11- Le traitement de fond de la lithiase urinaire comprend :

- A. La restriction hydrique
- B. La cure de diurèse 2 à 3 litres par jour
- C. Un traitement anti-inflammatoire au long cours
- D. La suppression des aliments riches en calcium en cas de lithiase d'acide urique
- E. Le traitement d'une éventuelle hyperparathyroïdie

12- Un seminome testiculaire de stade I peut bénéficier de :

- A. Surveillance
- B. Chimiothérapie prophylactique
- C. Radiothérapie prophylactique
- D. Chimiothérapie adjuvante
- E. Radiothérapie adjuvante

13- Parmi les facteurs de risque retenus pour le cancer du testicule, on retrouve :

- A. L'ectopie testiculaire
- B. Le tabagisme
- C. Les maladies sexuellement transmissibles
- D. Les traumatismes
- E. L'hérédité

14- Le syndrome de jonction pyelo-urétéral primitif peut être dû à :

- A. Une infection spécifique
- B. Un acte chirurgical
- C. Un défaut dans la structure histologique
- D. Une insertion haute de l'uretère
- E. La présence d'un vaisseau polaire inférieur

15- Le toucher rectal chez un homme de plus de 50 ans :

- A. Est douloureux en cas de cancer de la prostate
- B. Est douloureux en cas d'hypertrophie bénigne de la prostate
- C. Peut être normal en cas de cancer de la prostate
- D. Est toujours pathologique en cas de cancer de la prostate
- E. Retrouve une prostate augmentée de taille souple et régulière en cas d'hypertrophie bénigne de la prostate

16- La lombosciatalgie type S1 se manifeste par :

- A. Une douleur irradiant de la fesse jusqu'au gros orteil
- B. Un syndrome pyramidal à l'examen clinique
- C. Un réflexe rotulien aboli
- D. Un pied tombant dans sa forme paralysante
- E. Une hernie discale L5-S1

17- Dans le traitement de l'œdème cérébral, on peut faire appel à tous ces médicaments sauf un :

- A. Corticoïde
- B. Glycerol
- C. Mannitol
- D. Sérum salé à 9%
- E. Vasodilatateurs

18- Dans un syndrome d'hypertension intracrânienne, l'atteinte du nerf moteur oculaire externe se manifeste par :

- A. Un strabisme divergeant avec diplopie horizontale
- B. Un strabisme convergeant avec diplopie verticale
- C. Un strabisme divergeant avec diplopie verticale
- D. Un strabisme convergeant avec diplopie horizontale
- E. Un ptosis

19- Parmi les spina bifida aperta, le myeloméningocèle est :

- A. Due à une fermeture précoce du tube neural
- B. Due à une carence en vitamine B6
- C. De meilleur pronostic que les méningocèles
- D. De siège fréquemment lombosacré
- E. Bien épidermée

20- Le craniopharyngiome est une tumeur cérébrale :

- A. Maligne
- B. De siège sous tentoriel
- C. Qui entraîne des troubles visuels graves
- D. Liée à la migration des cellules souches des gonades
- E. Chimio sensible



21- Dans les méningiomes de la clinioïde antérieure, le syndrome de Foster Kennedy traduit :

- A. Une paralysie oculaire verticale
- B. Une paralysie oculaire horizontale
- C. Une cécité d'un côté et œdème papillaire de l'autre
- D. Une hémianopsie latérale homonyme
- E. Une hémianopsie latérale hétéronyme

22- Lors d'une tumeur occipitale gauche on peut avoir :

- A. Une anosognosie
- B. Une apraxie idéomotrice
- C. Une aphasie de Broca
- D. Une hémianopsie latérale homonyme
- E. Une cachexie de Russel

23- Un sujet de 30 ans se plaint brutalement de céphalée fronto-orbitaire droite, on note une paralysie du nerf moteur oculaire commun droit. Le reste de l'examen neurologique est normal. Quelle est l'étiologie focale qu'on doit évoquer en premier?

- A. Gliome du tronc cérébral
- B. Neurinome de l'acoustique
- C. Méningiome rétro-orbitaire
- D. Anévrisme de la bifurcation carotidienne
- E. Tumeur du nerf trigéminal

24- Un méningiome rolandique gauche peut se manifester par :

- A. Des crises d'épilepsies partielles type Bravais jacksonienne
- B. Des crises d'épilepsies partielles complexes
- C. Une hémiplégie proportionnelle gauche
- D. Une hémiplégie non proportionnelle gauche
- E. Une aphasie de Wernicke

25- L'impression basilaire est une malformation nerveuse de la charnière occipito cervicale :

- A. La moins fréquente
- B. Rarement associée à des malformations nerveuses
- C. De diagnostic radiologique
- D. De diagnostic clinique
- E. Présente une déhiscence de l'arc postérieur de l'atlas

26- Un syndrome de queue de cheval est marqué par :

- A. Une paraplégie spastique
- B. Des reflexes rotuliens et achilléens conservés
- C. Une anesthésie en selle
- D. Des troubles sphinctériens rares
- E. L'absence de troubles trophiques

27- La démarche d'un sujet hémiplégique est de type :

- A. Démarche talonnante
- B. Démarche dandinante
- C. Marche en fauchant
- D. Steppage
- E. Démarche ébrieuse

28- Tous ces symptômes sont des circonstances de découverte des tumeurs cérébrales sus tentorielles sauf un :

- A. La crise d'épilepsie
- B. Le syndrome cérébelleux stato cinétique
- C. Un syndrome d'hypertension intracrânienne
- D. La baisse de l'acuité visuelle
- E. L'anosmie

29- Dans la paralysie faciale périphérique on ne retrouve pas:

- A. Un signe de Charles Bell
- B. Une anesthésie dans la zone de Ramsay Hunt
- C. Une abolition du réflexe cornéen
- D. Des troubles cornéens par défaut d'occlusion de l'œil
- E. Un ptosis

30- Dans le syndrome méningé post hémorragie méningée, quelle est la proposition fausse ?

- A. Céphalées d'installation brutale
- B. Vomissements
- C. Raideur de la nuque
- D. Signe de Romberg
- E. Signe de kerning

31- Parmi toutes ces complications, lesquelles sont spécifiques à la pancréatite aiguë nécrotico hémorragique ?

- A. L'état de choc
- B. L'hypocalcémie
- C. L'encéphalopathie
- D. La surinfection de la nécrose
- E. Le pseudo kyste de pancréas

32- Sur un abdomen sans préparation, le signe le plus fidèle d'un hématome rétro péritonéal est la présence:

- A. D'un iléus réflexe
- B. D'un pneumopéritoine
- C. D'une grisaille diffuse
- D. D'une aérocolie
- E. D'un effacement des bords du psoas

33- Selon la classification de FORREST modifiée, au cours des hémorragies digestives hautes ; le stade IIb correspond à :

- A. Un saignement en jet
- B. Un saignement avec vaisseau visible
- C. Un saignement avec caillot adhérent
- D. Un saignement avec suintement
- E. Un saignement avec tache noire

34- Le traumatisme thoracique grave entraîne habituellement une altération de la fonction respiratoire qui peut s'exprimer par :

- A. Une dyspnée d'intensité variable
- B. Une turgescence des jugulaires qui signifie un encombrement, ou obstruction de voies aériennes supérieures.
- C. Un tirage qui traduit une lésion médiastinale ou pleurale
- D. Une respiration paradoxale en cas d'un volet costal mobile
- E. Une hémoptysie en cas de contusion pulmonaire.

35- Quel(s) est (sont) le(s) risque(s) évolutif(s) de la lithiase vésiculaire ?

- A. Le cancer du pancréas.
- B. La pancréatite aiguë.
- C. La lithiase du cholédoque.
- D. Le cancer de la vésicule.
- E. La perforation d'ulcère.



36- Une cholécystite aiguë lithiasique peut spontanément évoluer vers :

- A. Une péritonite biliaire.
- B. Un abcès sous-phrénique.
- C. Un iléus biliaire.
- D. Une gastrite atrophique.
- E. Un diabète type 2.

37- Lors des traumatismes abdominaux, certaines situations imposent une chirurgie en urgence. Lesquelles ?

- A. Une plaie pénétrante abdominale sans éviscération
- B. Un hémopéritoine avec instabilité hémodynamique.
- C. Une plaie pénétrante abdominale par arme à feu
- D. Un hémopéritoine important secondaire à un traumatisme hépatique
- E. Une présence de signes péritonéaux

38- La Vagotomie tronculaire avec une antréctomie permet d'agir sur :

- A. La sécrétion acide du fundus.
- B. La sécrétion de la bile.
- C. La sécrétion de gastrine d'origine hormonale uniquement.
- D. L'inhibition de la gastrinémie d'origine neurologique et hormonale.
- E. La sécrétion pancréatique et biliaire.

39- Une rupture traumatique du pancréas au niveau de l'isthme peut entraîner :

- A. Une pancréatite aiguë
- B. Un cholépéritoine
- C. Un hémopéritoine
- D. Un hématome rétropéritonéal
- E. Une hémobilie

40- Les principales complications du diverticule de Meckel sont :

- A. La cancérisation.
- B. L'hémorragie digestive
- C. La péritonite
- D. L'occlusion
- E. L'invagination intestinale

41- L'occlusion par cancer du sigmoïde se caractérise par :

- A. Un début progressif
- B. Un météorisme abdominal important
- C. Une forte intensité des coliques abdominales
- D. Un grand nombre de niveaux hydro-aériques
- E. Des niveaux hydro-aériques plus hauts que larges

- 42- Parmi les complications du reflux gastro-oesophagien, on retrouve :
- A. La sténose peptique de l'oesophage
  - B. L'ulcère de l'oesophage
  - C. Certaines formes d'asthme
  - D. Le cancer sur endobrachyoesophage
  - E. L'achalasie du sphincter inférieur de l'oesophage
- 43- En cas d'hémopéritoine traumatique par rupture de rate, on observe habituellement:
- A. Une contracture abdominale
  - B. Une matité des flancs
  - C. Une douleur au toucher rectal
  - D. Des bruits hydro-aériques à l'auscultation
  - E. Une irradiation de la douleur à l'épaule gauche
- 44- La triade symptomatique clinique la plus typique au cours de la lithiase cholédocienne est:
- A. Douleur, fièvre, ictère dans l'ordre chronologique et en moins de 72 h environ.
  - B. Douleur, hémorragie digestive, occlusion intestinale
  - C. Douleur, fièvre, ictère dans le désordre
  - D. Céphalées, urticaire, arthro-myalgies
  - E. Ictère progressif, apyrétique, indolore
- 45- Chez un malade présentant un ictère à bilirubine conjuguée, une angiocholite d'origine lithiasique doit être évoquée sur la constatation de :
- A. Un prurit précédant l'ictère
  - B. Une douleur de l'hypochondre droit précédant l'ictère
  - C. Une intolérance gastrique absolue
  - D. Une douleur au toucher rectal
  - E. Une fièvre à 39 degrés avec frissons
- 46- Chez une patiente âgée de 42 ans, présentant une tumeur de l'endomètre atteignant le col et l'ovaire droit selon la FIGO ; cette tumeur est classée :
- A. Stade x
  - B. Stade Ia
  - C. Stade IV b
  - D. Stade IIIb
  - E. Stade IIIa

47- Une gestante menant une grossesse de 39 semaines d'aménorrhée, mère de 3 enfants vivants, porteuse d'un utérus cicatriciel correspond à :

- A. 3 gestes, 2 parités
- B. 4 gestes, 3 parités
- C. 5 gestes, 3 parités
- D. 3 gestes, 3 parités
- E. 4 gestes, 2 parités

48- Chez une patiente menant une grossesse de 29 semaines d'aménorrhée, consultant pour une fièvre, le traitement antibiotique de première intention est :

- A. Les macrolides
- B. Les céphalosporines
- C. Les  $\beta$  lactamines
- D. Les aminosides
- E. Les Fluoroquinolones

49- Le moyen le plus précoce pour diagnostiquer une grossesse débutante est :

- A. L'examen clinique
- B. La courbe thermique
- C. La réaction immunologique de grossesse dans les urines
- D. Le dosage de Bêta HCG plasmatique
- E. L'échographie

50- Chez une Nulligeste âgée de 24 ans sans antécédents, désireuse d'une contraception, la méthode la plus appropriée est :

- A. Le stérilet
- B. Les patchs transcutanés
- C. Les oestroprogestatifs
- D. Les microprogestatifs
- E. Les implants sous cutanés

51- Quelle est la cause la plus fréquente des avortements spontanés du 1er trimestre de la grossesse?

- A . Causes hormonales
- B . Malformations utérines
- C . Fibromes
- D . Bécance de l'isthme
- E . Anomalies chromosomiques de l'oeuf

52- Une douleur abdominale, d'apparition aiguë, chez une gestante au troisième trimestre doit faire éliminer en premier temps :

- A. Un placenta praevia
- B. Un avortement en cours
- C. Une cholécystite aiguë
- D. Une pancréatite aiguë
- E. Un hématome rétro-placentaire

53- Une hauteur utérine à 24 cm à 32 semaines d'aménorrhée témoigne de :

- A. Une grossesse gémellaire
- B. Une hypotrophie fœtale
- C. Une macrosomie fœtale
- D. Une grossesse normale
- E. Un hydramnios

54- L'administration du Syntocinon est contre-indiquée en cas de :

- A. Dépassement de terme
- B. Antécédents d'hémorragie de la délivrance
- C. Utérus cicatriciel
- D. Pendant la phase active du travail
- E. Diabète gestationnel

55- Le diagnostic du diabète gestationnel, au premier trimestre, est affirmé devant le chiffre glycémique suivant :

- A. 0.92 g /l
- B. 1.26 g/l
- C. 1.11 g/l
- D. 0.01 g/l
- E. 1.53 g/l

56- Parmi les contre indications du traitement tocolytique, on reconnaît :

- A. La contraction utérine
- B. L'âge gestationnel inférieur à 32 semaines d'aménorrhée
- C. Des anomalies à l'ERCF
- D. La présentation du Siège
- E. L'utérus malformé

57- Une douleur abdominale, d'apparition aiguë, chez une gestante au troisième trimestre doit faire éliminer en premier temps :

- A. Un placenta praevia
- B. Un avortement en cours
- C. Une cholécystite aiguë
- D. Une pancréatite aiguë
- E. Un hématome rétro-placentaire

- 58- Le retard pubertaire est défini par :
- A. Absence de développement mammaire au delà de 12 ans
  - B. Disparition de la saillie aréolaire
  - C. Absence de règles au delà de 13 ans
  - D. L'augmentation des taux de FSH et LH
  - E. L'absence de l'os sésamoïde du pouce
- 59- Parmi ces critères, lequel est un critère de gravité d'une pré-éclampsie :
- A. La thrombopénie
  - B. La rupture prématurée des membranes
  - C. L'hyperplaquettose
  - D. L'hyponatrémie
  - E. L'hypoglycémie
- 60- Quel est l'examen biologique le plus fiable pour évaluer le pronostic d'une toxémie gravidique?
- A. La glycémie
  - B. La fonction rénale
  - C. La LDH
  - D. L'uricémie
  - E. L'haptoglobine
- 61- Chez une jeune fille âgée de 20 ans, présentant une formation anéchogène, régulière ovarienne mesurant 3x4 cm, quel est le diagnostic le plus probable :
- A. Un endométriose
  - B. Un fibrome ovarien
  - C. Une kyste fonctionnel
  - D. Une métastase ovarienne
  - E. Un dysembryome
- 62- Chez une patiente âgée de 42 ans présentant des métastases osseuses diffuses, quelle tumeur génitale est recherchée en première intention :
- A. Un carcinome épidermoïde du Col
  - B. Un adénocarcinome de l'Endomètre
  - C. Un cystadocarcinome de l'Ovaire
  - D. Un carcinome canalaire du Sein
  - E. Une tumeur Colorectale



63- Chez une parturiente avec un col effacé à 5 cm, présentation de Face, la voie basse est acceptée en cas de :

- A. Liquide amniotique verdâtre épais
- B. Bassin chirurgical
- C. Face antérieur
- D. Face postérieur
- E. Utérus cicatriciel

64- Quel est le dosage réalisé dans le liquide amniotique qui donne le meilleur reflet de la maturité pulmonaire fœtale?

- A. Créatinine
- B. Bilirubine
- C. Alpha-foeto-protéine
- D. Lécithine/Sphingomyéline
- E. Glucide et acide urique

65- Chez une patiente traitée pour endométriose, la thérapeutique administrée repose sur :

- A. L'administration d'Œstrogènes
- B. L'administration de Prostaglandine
- C. L'administration de Progestatifs
- D. L'administration d'anti-progestérone
- E. L'administration de traitement hormonal substitutif

66- La bilirubine conjuguée est prédominante au cours des ictères provoqués par :

- A. L'hépatite A
- B. La lithiase du cholédoque
- C. Le cancer de la tête du pancréas
- D. Les maladies hémolytiques.
- E. Le kyste hydatique rompu dans les voies biliaires

67- La hernie crurale :

- A. S'exteriorise au dessous de la ligne de malgaine
- B. A un collet situé en para vasculaire
- C. Peut s'engager dans la bourse chez l'homme
- D. Peut descendre dans la grande lèvre chez la femme
- E. S'étrangle fréquemment

68- Les occlusions aiguës du grêle par strangulation sont caractérisées par :

- A. Des vomissements abondants
- B. Un météorisme péri ombilical
- C. Des niveaux hydroaériques plus hauts que larges
- D. Un début brutal
- E. Un début progressif

69- En faveur du mécanisme de strangulation au cours d'une occlusion intestinale aiguë on retient :

- A. Existence d'ondulation péristaltique
- B. Silence abdominal à l'auscultation
- C. Début progressif
- D. Présence d'une cicatrice abdominale
- E. Douleur au toucher rectal

70- Parmi les étiologies des occlusions par strangulation on citera :

- A. Iléus biliaire
- B. Tumeur coecale
- C. Volvulus du colon pelvien
- D. Invagination intestinale
- E. Etranglement herniaire

71- L'endobrachy-œsophage :

- A. Est souvent dû au reflux gastro-œsophagien
- B. Peut être siège d'ulcère
- C. Peut dégénérer secondairement en cancer
- D. Est la transformation de la muqueuse malpighienne en cellules muco-sécrétantes
- E. Est un raccourcissement de l'œsophage

72- La hernie inguinale oblique externe :

- A. Possède un orifice situé en dehors des vaisseaux épigastriques
- B. Un orifice superficiel situé en dehors du grand droit de l'abdomen
- C. S'extériorise au dessous de la ligne de Malgaigne
- D. Peut contenir une corne vésicale
- E. Peut descendre dans la grande lèvre chez la femme

73- Parmi les signes cliniques suivants quels sont ceux en faveur d'une cholécystite aiguë :

- A. Température à 38°5
- B. Défense de l'hypochondre droit
- C. Irradiation de la douleur à l'épaule droite
- D. Inhibition de l'inspiration profonde
- E. Selles décolorées

74- Le reflux gastro-œsophagien peut avoir comme conséquence :

- A. Un ulcère de Barret
- B. Une œsophagite caustique
- C. Une œsophagite peptique
- D. Une sténose œsophagienne
- E. Un méga-œsophage

75- La duodéno-pancréatectomie céphalique est indiquée dans :

- A. Le cancer de la tête du pancréas
- B. Le cancer de la voie biliaire principale dans sa portion retro-pancréatique
- C. Le cancer de la voie biliaire principale dans portion hilare
- D. Le cancer de la portion corporeo-caudale du pancréas
- E. L'ampullome vaterien

76- Devant une rectorragie, quels examens pratiquez-vous en première intention :

- A. Tomodensitométrie (TDM) abdominale
- B. Le lavement baryté
- C. La coloscopie totale
- D. La recto- sigmoidoscopie.
- E. L'imagerie par résonnance magnétique (IRM) pelvienne

77- Chez un malade ictérique la palpation d'une grosse vésicule évoque :

- A. Une cirrhose avec ictère
- B. Un cancer du hile du foie
- C. Une pancréatite chronique stenosant la voie biliaire principale
- D. Une tumeur valérienne
- E. Un cancer de la tête du pancréas

78- Devant un ictère cholestatique le 1<sup>er</sup> examen para clinique de débailage est :

- A. Cholangio IRM
- B. Cholangiographie IV
- C. Scanner hépatobiliaire
- D. Echographie biliaire
- E. C.P.R.E

79- La vagotomie hyper sélective :

- A. Supprime l'innervation sécrétrice du corps de l'estomac
- B. Supprime l'innervation motrice de l'antré gastrique
- C. Nécessite une pyloroplastie
- D. Donne moins de récurrence ulcéreuse que la vagotomie antrectomie
- E. Donne moins de séquelles fonctionnelles que la vagotomie antrectomie

80- Un kyste hydatique médian appendu à la face inférieure du foie :

- A. Comprime le plus souvent les voies biliaires extra hépatiques
- B. Pose le diagnostic différentiel avec une masse gastrique
- C. Simule un gros rein
- D. Donne le kyste solitaire du douglas
- E. Est à l'origine d'une fistule kysto-bronchique

81- Quelle est l'image pathognomonique mise en évidence à l'ASP dans l'iléus biliaire

- A. Des images hydro-aériques plus hautes que larges
- B. Une image d'aérobilie
- C. Un pneumopéritoine
- D. Calcification sur l'aire hépatique
- E. Image en brioche de la coupole diaphragmatique droite

82- La hernie crurale :

- A. S'extériorise au dessous de la ligne de Malgaigne
- B. Passe dans l'orifice inguinal
- C. Suit le trajet des vaisseaux fémoraux
- D. Peut descendre dans le scrotum chez l'homme
- E. A le même trajet que la hernie inguinale

83- Le cancer du rectum peut se révéler par :

- A. Des mélénas
- B. Des rectorragies cataclysmiques le plus souvent
- C. Des rectorragies peu abondantes et intermittentes dans le temps
- D. Un tableau d'occlusion intestinale aiguë
- E. Des ténésmes



84- Le syndrome de BUDD-Chiari :

- A. Est dû à une compression des veines sus hépatiques
- B. Est dû à une compression de la veine porte
- C. Donne un tableau d'hypertension portale
- D. Peut évoluer vers une cirrhose avec des œdèmes des membres inférieurs
- E. Est dû à la compression des voies biliaires extra hépatiques

85- Le dosage des marqueurs tumoraux dans le cancer colique a pour but de :

- A. Evaluer le pronostic
- B. Apprécier la gravité de la lésion cancéreuse
- C. Surveiller l'apparition des récidives
- D. Poser l'indication chirurgicale
- E. Poser un diagnostic positif

86- Un patient âgé de 22 ans porteur d'un diabète insipide consulte pour un flou visuel avec mauvaise vision nocturne et un champ tubulaire, quel est votre diagnostic?

- A. Une rétinopathie diabétique
- B. Une cataracte congénitale
- C. Une toxoplasmose maculaire
- D. Une rétinopathie pigmentaire
- E. Une névrite optique

87- Mme BF âgée de 40 ans consulte pour douleur et rougeur oculaire localisée à la conjonctive bulbaire de l'œil droit .Le test à la fluorescéine est négatif .Quel est votre diagnostic?

- A. Iridocyclite.
- B. Crise de glaucome par fermeture de l'angle
- C. Kératoconjonctivite à adénovirus
- D. Episclérite
- E. Abscès cornéen

88- Un patient diabétique non insulino-dépendant depuis 15 ans présente des difficultés visuelles. L'examen agiographique objective une rétinopathie diabétique proliférante. Quelle est votre conduite à tenir.

- A. Équilibre du diabète et contrôle agiographique tous les 03 mois
- B. Traitement par corticoïdes et diamox cp.
- C. Photo coagulation au laser de l'hém-rétine inférieure.
- D. Photo coagulation pan-rétinienne au laser
- E. Photo coagulation pan-rétinienne au laser avec corticothérapie par voie topique.



89- Un patient consulte pour des yeux rouges avec sécrétions, l'examen ophtalmologique retrouve une acuité visuelle conservée. La biomicroscopie objective de follicules conjonctivaux et des cicatrices rétractiles de la conjonctive tarsale. Quel est le diagnostic?

- A. Conjonctivite allergique.
- B. Kératoconjonctivite à adénovirus
- C. Kératoconjonctivite à chlamydia trachomatis
- D. Conjonctivite banale
- E. Conjonctivite par hyposécrétion lacrymale

90- Une femme de 72 ans consulte pour baisse progressive de l'acuité visuelle à 5/10. La biomicroscopie objective une cataracte, le tonus oculaire ainsi que le fond d'œil sont normaux. Quelle est votre conduite à tenir?

- A. Collyres antibiotiques et anti inflammatoires
- B. Extraction intra capsulaire avec implant de chambre antérieure
- C. Extraction extra capsulaire avec implant de chambre post
- D. Abstention thérapeutique et contrôle dans 3 mois
- E. Phaco-émulsification avec implant de la chambre postérieure

91- Un enfant de 24 mois consulte pour un strabisme associé à une leuco Corée de l'œil gauche survenu depuis quelques jours. Quel le diagnostic le plus probable

- A. un rhabdomyosarcome.
- B. un strabisme congénital.
- C. une uvéite toxoplasmique.
- D. un rétinoblastome.
- E. Un décollement de rétine de l'enfant.

92- Un homme âgé de 35 ans ouvrier de profession se présente aux urgences pour un œil droit rouge et douloureux, il rapporte la notion de traumatisme oculaire au cours de son travail survenu il y a trois jours. Quel est le diagnostic le plus probable?

- A. Conjonctivite bactérienne
- B. Corps étranger intra oculaire.
- C. Crise de glaucome par fermeture de l'angle.
- D. Kératite à adénovirus.
- E. Une endophtalmie post traumatique.

93- Une patiente atteinte de polyarthrite rhumatoïde depuis 4 ans est traitée par chloroquine et orientée au service d'ophtalmologie pour bilan. Cocher l'examen le plus indiqué :

- A. Un test de schirmer.
- B. Un break up time
- C. Une angiographie rétinienne
- D. Un champ visuel
- E. Un ERG

94- Monsieur B. R opéré de cataracte depuis six mois consulte pour baisse brutale de son œil opéré survenu depuis 03 jours sans douleur. Quel est votre diagnostic?

- A. Un glaucome
- B. Une endophtalmie
- C. Une cataracte secondaire
- D. Un décollement de rétine
- E. Une rupture capsulaire

95- Patiente âgée de 70 ans opérée de cataracte lié à l'âge il ya une année avec implantation consulte pour baisse de l'acuité visuelle évoluant depuis deux mois , l'examen bio microscopique retrouve une opacification de la capsule postérieure. Quel est votre traitement?

- A. Extraction de l'implant et polissage de la capsule postérieure
- B. Iridectomie et lavage de la capsule
- C. Capsulotomie au laser yag et traitement antibiotique
- D. Capsulotomie au laser yag et traitement par anti inflammatoires topique
- E. Capsulotomie chirurgicale avec changement de la lentille (de l'implant).

96- Une patiente âgée de 45 ans porteuse de lunettes (+ 4.00 dioptries) sous glucophage se plaint de rougeur, douleurs et photophobie au niveau de l'œil droit de façon brutale et spontanée après une séance de yoga. Quel est le diagnostic le plus probable?

- A. Une kératite ponctuée superficielle
- B. Une iridocyclite de Fuchs
- C. Une cataracte intumescence
- D. Une fermeture aigue de l'angle irido-cornéen
- E. Une épisclérite.

97- MR B. A. victime d'un traumatisme oculaire consulte en urgence pour baisse de l'acuité visuelle; l'examen ophtalmologique objective une plaie cornéenne. Quel est l'examen complémentaire à demander en urgence avant toute prise en charge chirurgicale?

- A. Angiographie rétinienne
- B. Tomographie rétinienne
- C. Imagerie par resonance magnétique IRM orbitaire
- D. RX du crane face et profil
- E. Echographie orbitaire

98- Une patiente consulte pour un œil rouge douloureux évoluant depuis 2 jours .L'examen retrouve des opacités ponctuées superficielles cornéennes .Quel est votre diagnostic?

- A. Keratite herpétique
- B. Keratite tuberculeuse
- C. Keratite à adénovirus
- D. Keratite amibienne
- E. Kerato-conjonctivite trachomateuse.

99- Un patient âgé de 69 ans consulte pour baisse de l'acuité visuelle avec diplopie monoculaire .Le tonus oculaire est normal. Quel est votre diagnostic

- A. Paralysie du III
- B. Paralysie du IV
- C. Cataracte
- D. Hypertension intracrânienne
- E. Neuropathie optique

100- Un patient de 30 ans consulte pour baisse progressive de l'acuité visuelle de l'œil gauche, l'examen bio microscopique objective un kératocône a la phase d'état quel traitement proposez vous?

- A. Topographie cornéenne de dépistage
- B. Greffe de la cornée
- C. Correction par lunettes
- D. Laser yag.
- E. Lentille rigides



## Epreuve de chirurgie

Date de l'épreuve : 19/10/2014

Page 1/1

Corrigé Type

Barème par question : 0,200000

N°	Rép.
1	BCE
2	AD
3	AD
4	BCE
5	CDE
6	BCDE
7	BC
8	ACD
9	AD
10	ABCDE
11	BE
12	ABC
13	A
14	CDE
15	CE
16	E
17	E
18	D
19	D
20	C
21	C
22	D
23	D
24	A
25	C
26	C
27	C
28	B
29	E
30	D
31	DE
32	E
33	C
34	ADE
35	BCD

N°	Rép.
36	ABC
37	ABCE
38	BDE
39	ACD
40	BCDE
41	ABE
42	ABCD
43	BCE
44	A
45	BE
46	E
47	E
48	C
49	D
50	C
51	E
52	E
53	B
54	C
55	A
56	C
57	E
58	E
59	A
60	D
61	C
62	D
63	C
64	D
65	C
66	BCE
67	BE
68	ABD
69	BD
70	CDE

N°	Rép.
71	ABCD
72	ABDE
73	ABCD
74	ACD
75	ABE
76	CD
77	CDE
78	D
79	E
80	AB
81	B
82	AC
83	CDE
84	ACD
85	A
86	D
87	E
88	A
89	C
90	D
91	D
92	E
93	E
94	B
95	D
96	D
97	D
98	D
99	C
100	B