



XLVIII^{ème} Concours d'accès au Résidanat de Médecine
12 octobre 2024

Cette épreuve comprend 150 questions en 04 heures

- 1. Les cellules géantes de Langhans proviennent des :**
 - A. cellules épithélioïdes
 - B. histiocytes
 - C. lymphocytes
 - D. polynucléaires
 - E. mastocytes
- 2. La réaction inflammatoire aiguë :**
 - A. se caractérise par une restitution ad integrum
 - B. peut être déclenchée par la présence de complexes antigènes-anticorps
 - C. fait intervenir le système du complément
 - D. aboutit constamment au développement d'une cicatrice fibreuse
 - E. fait intervenir le réseau microcirculatoire
- 3. Les médiateurs humoraux de l'inflammation :**
 - A. entraînent une congestion active et un œdème inflammatoire
 - B. agissent sur le chimiotactisme
 - C. agissent sur la perméabilité vasculaire
 - D. sont appelés ainsi car ils dépendent des hormones
 - E. sont d'origine endogène et exogène
- 4. Le bourgeon charnu se caractérise par :**
 - A. des dépôts de fibrine
 - B. des cellules géantes
 - C. de la nécrose
 - D. des calcifications
 - E. de nombreux capillaires
- 5. L'inflammation tuberculeuse se caractérise par :**
 - A. des nodules de quelques mm à quelques cm de diamètre macroscopiquement
 - B. une congestion
 - C. une nécrose suppurée
 - D. une organisation périvasculaire
 - E. des calcifications
- 6. Quelles sont les caractéristiques du processus tumoral malin ?**
 - A. Une multiplication de cellules anormales qui se divisent par mitose
 - B. Une dépendance biologique à l'organisme qui échappe à tout contrôle
 - C. Un caractère expansif et illimité aux dépens du tissu de naissance
 - D. Une autonomie partielle ou totale des facteurs régulateurs du renouvellement du tissu
 - E. Une origine polyclonale de la tumeur

- 7. Quelles sont les caractéristiques macroscopiques évocatrices d'une tumeur maligne ?**
- A. Remaniements nécrotico-hémorragiques
 - B. Contours irréguliers et mal limités
 - C. Refoulement des tissus voisins
 - D. Enucléation difficile
 - E. Bonne limitation avec capsule épaisse
- 8. La formation d'un thrombus dépend de la combinaison de plusieurs facteurs :**
- A. facteur pariétal
 - B. aspect topographique
 - C. altération du flux sanguin
 - D. aspect morphologique
 - E. modification de la composition sanguine
- 9. Le thrombus mixte est un caillot :**
- A. à structure lamellaire
 - B. fait de stries de Ziehl
 - C. le plus souvent volumineux
 - D. non adhérent à la paroi vasculaire
 - E. qui comporte deux parties
- 10. L'embolie de gaz endogène :**
- A. se manifeste par un syndrome de décompression
 - B. est en rapport avec l'introduction accidentelle d'air dans la circulation sanguine
 - C. est en rapport avec des modifications brutales de la pression orthostatique
 - D. touche les plongeurs sous-marins
 - E. est dite maladie des caissons
- 11. La condition sine qua non qui caractérise le carcinome in-situ est :**
- A. l'anisocytose
 - B. l'anisocaryose
 - C. la présence de mitoses atypiques
 - D. l'augmentation du nombre de mitoses
 - E. l'absence de franchissement de la membrane basale
- 12. Le stroma :**
- A. est de nature épithéliale
 - B. peut contenir un infiltrat inflammatoire lymphocytaire
 - C. est avasculaire
 - D. assure la nutrition de la tumeur
 - E. assure la défense anti-tumorale
- 13. Quelles tumeurs sont dites embryonnaires blastémateuses ?**
- A. L'ostéoblastome
 - B. Le néphroblastome
 - C. Le rétinoblastome
 - D. Le chondroblastome
 - E. L'hépatoblastome
- 14. Le tératome mature :**
- A. est une tumeur blastémateuse
 - B. est fréquent au niveau des gonades
 - C. est plus fréquent chez les personnes âgées
 - D. est une tumeur maligne
 - E. peut être mono-tissulaire

15. Les molécules HLA qui interviennent dans la régulation de l'activité des lymphocytes NK sont :

- A. HLA-Cw
- B. HLA-E
- C. HLA-A
- D. HLA-DR
- E. HLA-DQ

16. Les régulateurs membranaires du système du complément sont :

- A. CD59
- B. FH
- C. CR2
- D. C4bP
- E. DAF

17. Au cours d'une réaction d'hypersensibilité de type II, les lésions surviennent suite à une :

- A. thrombose causée par l'activation des plaquettes
- B. phagocytose des complexes immuns solubles par les phagocytes
- C. lyse cellulaire complément dépendante
- D. lyse cellulaire par les lymphocytes NK
- E. lyse cellulaire médiée par les lymphocytes T cytotoxiques

18. Les TH1 :

- A. portent les molécules HLA de classe I
- B. portent la molécule CD4
- C. portent la molécule CD8
- D. orientent vers une réponse à médiation cellulaire
- E. orientent vers une réponse en anticorps

19. Un ADN de structure normale contient :

- A. des bases puriques
- B. des bases pyrimidiques
- C. des nucléosides triphosphates
- D. du ribose ou du désoxyribose
- E. des molécules de pyrophosphates

20. Un gène :

- A. est une séquence d'ADN codant une protéine
- B. eucaryote contient des exons codant la protéine, séparés par des introns non codants
- C. procaryote n'a jamais d'introns
- D. est constitué d'un nombre variable d'exons et d'introns
- E. est formé d'ADN monobrin

21. L'AA-ARNt initiateur (formyl-méthionine- ARNt) chez les procaryotes :

- A. initie la synthèse des acides nucléiques
- B. démarre la synthèse protéique
- C. facilite l'élongation de la transcription
- D. annonce la terminaison de la transcription
- E. initie la transcription

22. Dans l'expression des gènes :

- A. les introns sont retrouvés dans l'ARNm mature
- B. les exons sont présents sur les ARN pré-messagers et messagers matures
- C. lors de la traduction, IF1 se fixe au niveau de la région promotrice du gène
- D. la majeure partie du génome nucléaire humain est codante
- E. les deux brins d'ADN sont traduits simultanément

- 23. Quelle est l'anomalie électrophorétique généralement associée à une hyperprotidémie ?**
- A. Hyperalbuminémie
 - B. hyper α 2 globulinémie
 - C. hyper α 1 globulinémie
 - D. hyper β globulinémie
 - E. Hyper γ globulinémie
- 24. Quelle est la cause de l'hypocalcémie au cours de l'insuffisance rénale terminale ?**
- A. Une hypoparathyroïdie associée
 - B. Une hypomagnésémie
 - C. Un défaut d'hydroxylation de la vitamine D
 - D. Une hyperparathyroïdie associée
 - E. Une fuite urinaire du calcium
- 25. La pré-albumine :**
- A. est le précurseur de l'albumine
 - B. transporte la thyroxine et la vitamine A
 - C. est un marqueur de dénutrition plus sensible que l'albumine
 - D. possède une durée de vie courte (< 12H)
 - E. migre à l'électrophorèse après l'albumine
- 26. Quelles protéines migrent à l'électrophorèse en zone γ ?**
- A. L'haptoglobine
 - B. L'orosomucoïde
 - C. α 1-antitrypsine
 - D. Les immunoglobulines
 - E. La fraction C du complément
- 27. Lors d'une hémolyse intravasculaire, quelles sont les protéines dont la concentration plasmatique est diminuée ?**
- A. Albumine
 - B. Pré-albumine
 - C. Orosomucoïde
 - D. Transferrine
 - E. Haptoglobine
- 28. Quel signe caractérise l'atteinte glomérulaire précoce chez le diabétique ?**
- A. La diminution de la clairance à la créatinine
 - B. La présence de germes dans les urines
 - C. L'hématurie
 - D. La micro-albuminurie
 - E. L'augmentation des leucocytes/minute
- 29. Le profil électrophorétique du syndrome inflammatoire aigu montre une :**
- A. hypoalbuminémie modérée
 - B. augmentation des α 1 et α 2- globulines
 - C. diminution des β 1-globulines
 - D. augmentation polyclonale des γ -globulines
 - E. augmentation des β 2-globulines
- 30. Dans quelle phase de remodelage osseux observe-t-on une différenciation ostéoclastique ?**
- A. Quiescence
 - B. Activation
 - C. Résorption
 - D. Inversion
 - E. Formation

31. Le tissu conjonctif spécialisé de l'os est composé :

- A. de collagène de type I
- B. d'hydroxyapatite
- C. de protéines non collagéniques
- D. d'ostéoblastes
- E. d'ostéoclastes

32. Une γ glutamyl transférase sérique élevée associée à un VGM augmenté est évocatrice :

- A. de cholestase
- B. de pancréatite
- C. d'hépatite virale débutante
- D. d'insuffisance hépatique chronique
- E. d'intoxication alcoolique chronique

33. L'hormone choriogonadotrophique :

- A. est sécrétée par le corps jaune
- B. sa détection est la base du diagnostic de la grossesse
- C. sa concentration plasmatique augmente régulièrement tout le long de la grossesse
- D. sa concentration plasmatique est généralement déterminée par une méthode immunologique
- E. est constituée de 3 sous-unités alpha, bêta et gamma

34. L'absorption intestinale du calcium se fait par :

- A. diffusion facilitée vitamine D dépendante, au pôle apical
- B. transport actif vitamine D dépendant, au pôle apical
- C. transport intracellulaire vitamine D dépendant
- D. transport actif, au pôle basal
- E. diffusion facilitée au pôle basal

35. L'estomac proximal est :

- A. le siège du tonus de base
- B. le siège du relâchement réceptif
- C. responsable du malaxage des aliments
- D. le siège des cellules de Cajal
- E. responsable du tri de particules

36. Les SGLT2 sont :

- A. présents surtout au niveau rénal
- B. présents surtout au niveau intestinal
- C. des symports glucose - sodium
- D. des transporteurs consommateurs d'énergie
- E. des transporteurs utilisés dans le traitement de diabète 2

37. Quels enzymes entraînent par dégradation une inactivation des catécholamines ?

- A. La dopamine- β hydroxylase
- B. La catechol-O-méthyltransférase
- C. Une glutaminase
- D. La DOPA décarboxylase
- E. La monoamine oxydase

38. Après une section de l'hémi-moelle gauche et en se basant sur l'organisation des voies ascendantes de la somesthésie, on prévoit au-dessous de la section une perte :

- A. du tact fin et de la sensibilité douloureuse à gauche
- B. du tact fin et de la sensibilité proprioceptive à droite
- C. de la sensibilité thermique et douloureuse à droite
- D. de la sensibilité thermique et vibratoire bilatérale
- E. de la sensibilité tactile fine et proprioceptive à gauche

39. A propos du réflexe H de Hoffman :

- A. il s'obtient après stimulation du nerf tibial au niveau du creux poplité
- B. il fait intervenir des fibres motrices en provenance de récepteurs fusoriaux
- C. son centre se situe au niveau du tronc cérébral
- D. il peut être perturbé au cours des polyneuropathies
- E. le versant afférent est représenté par les fibres sensitives du groupe I b

40. L'interneurone de RENSCHAW :

- A. exerce une action post synaptique sur le motoneurone alpha
- B. potentialise la synapse neuromusculaire du muscle agoniste
- C. diminue la fréquence de décharge du motoneurone alpha
- D. exerce une action excitatrice directe sur le motoneurone alpha agoniste
- E. a un effet de potentialisation à long terme sur la fibre afférente I a

41. Sur un tracé spirométrique, à quel niveau ventilatoire se situe le point d'équilibre entre les forces de rétraction pulmonaire et d'expansion thoracique ?

- A. Au niveau de la capacité vitale
- B. Au niveau du volume de réserve inspiratoire
- C. Au niveau de la capacité résiduelle fonctionnelle
- D. Au niveau de la capacité pulmonaire totale
- E. Au niveau du volume résiduel

42. Lors d'une révolution cardiaque, pendant la phase de contraction isovolumétrique :

- A. le ventricule se contracte à volume inconstant
- B. la pression intraventriculaire diminue mais reste inférieure à la pression aortique
- C. le volume ventriculaire atteint son niveau minimal
- D. la pression aortique est supérieure à la pression intraventriculaire
- E. les valves sigmoïdes sont ouvertes

43. Lors d'un exercice musculaire dynamique, on observe une :

- A. déviation de la CDO vers la droite
- B. diminution de la précharge
- C. diminution de l'affinité de l'hémoglobine pour l'oxygène au niveau tissulaire
- D. augmentation de la P50
- E. augmentation du temps de transit des globules rouges

44. La mesure de la capacité de transfert nécessite l'utilisation du monoxyde de carbone car :

- A. sa solubilité est 25 fois supérieure à celle de l'oxygène
- B. sa pression alvéolaire est nulle
- C. il suit le même trajet que le CO₂
- D. il est absent au niveau capillaire
- E. son poids moléculaire est très faible

45. La vasoconstriction hypoxique pulmonaire est :

- A. à l'origine d'une déviation de la perfusion vers les zones mal ventilées
- B. observée dans les petites artérioles dont le diamètre est inférieur à 300 µm
- C. stimulée par une pression alvéolaire en O₂ inférieure à 60 mmHg
- D. un phénomène non spécifique au poumon
- E. à l'origine d'une déviation de la perfusion vers les zones bien ventilées

46. L'adaptation cardiovasculaire lors de l'exercice musculaire se fait par :

- A. augmentation de l'inotropisme
- B. stimulation sympathique
- C. augmentation de la post-charge
- D. redistribution du sang à tous les organes
- E. stimulation parasymphatique

47. Les chémorécepteurs carotidiens et aortiques sont :

- A. sensibles à des chutes profondes des pressions sanguines
- B. activés par la vasopressine
- C. sensibles à l'hypoxie
- ~~D. activés par le peptide natriurétique auriculaire~~
- E. situés entre les cellules myocardiques

48. Le facteur atrial natriurétique :

- A. est un puissant vasoconstricteur
- B. diminue l'activité de la rénine
- C. est sécrété par le foie
- D. agit sur le rein et le système cardiovasculaire
- E. augmente la pression artérielle

49. Au cours de l'exercice musculaire :

- A. la précharge diminue considérablement
- B. la fréquence cardiaque reste stable
- C. le volume d'éjection systolique augmente
- D. le débit cardiaque reste constant
- E. la post-charge diminue

50. La régulation de la respiration permet d'ajuster :

- A. la ventilation pour maintenir la fréquence respiratoire stable
- B. les échanges alvéolo-capillaires pour maintenir la diffusion de l'O₂
- ~~C. l'affinité de l'hémoglobine à l'O₂~~
- D. la sensibilité des chémorécepteurs au CO₂
- ~~E. la ventilation pour maintenir les gaz du sang dans d'étroites limites~~

51. Quels types de bloc auriculo-ventriculaire (BAV) sont de siège infranodal ?

- A. BAV du 1^{er} degré
- B. BAV du 2^{ème} degré Mobitz 1 ou périodes de Luciani-Wenckebach
- C. BAV du 2^{ème} degré Mobitz 2 ou blocage complet intermittent
- D. BAV du 3^{ème} degré ou complet permanent avec dissociation complète auriculo-ventriculaire
- E. Bloc de branche gauche

52. Quelle cardiopathie nécessite une prévention de l'endocardite infectieuse en cas de geste septique ?

- A. Une cardiopathie ischémique
- B. Une cardiopathie congénitale cyanogène non opérée
- C. Une insuffisance mitrale
- D. Un rétrécissement mitral
- E. Un rétrécissement aortique

53. Lors d'un rétrécissement aortique serré (RAO) :

- ~~A. on peut retrouver un angor et des syncopes d'effort~~
- B. il existe un angor et des syncopes de repos
- C. on peut retrouver une abolition du B2 aortique
- ~~D. il existe un éclat du B2 aortique~~
- E. il peut rester longtemps asymptomatique

54. Quels sont les examens à réaliser en 1^{ère} intention en présence d'un tableau d'insuffisance cardiaque chronique ?

- A. Un dosage du BNP et NT-proBNP
- B. Un cathétérisme cardiaque droit
- C. Un électrocardiogramme avec une échocardiographie
- D. Un dosage des hormones thyroïdiennes et de la ferritinémie
- E. Un téléthorax de face

55. Concernant les tuberculoses extra-pulmonaires :

- A. elles représentent 70% de l'ensemble des cas de tuberculose en Algérie
- B. une élévation du taux de mortalité a été observée au cours des dernières années
- C. la tuberculose pleurale est la localisation la plus fréquente
- D. la recherche de BK dans les prélèvements est très souvent positive à l'examen direct
- E. elles sont contagieuses

56. Quelles sont les complications possibles lors d'une insuffisance respiratoire chronique ?

- A. Poussée aiguë d'insuffisance respiratoire et/ou d'insuffisance cardiaque
- B. Pleurésie
- C. Cœur pulmonaire chronique
- D. Infections nosocomiales
- E. Accidents thromboemboliques

57. Les complications de la fièvre typhoïde :

- A. ne sont jamais inaugurales du tableau clinique
- B. sont souvent l'apanage du troisième septénaire
- C. sont exclusivement d'origine toxinique
- D. sont essentiellement digestives, cardiaques et neurologiques
- E. sont traitées de façon symptomatique

58. Le traitement du choléra, dans sa forme commune, fait appel à :

- A. une bi-antibiothérapie associée à un schéma de perfusion simple
- B. une réhydratation compensant les pertes liquidiennes en fonction de la perte pondérale
- C. une mono-antibiothérapie associée au traitement symptomatique
- D. un isolement strict des patients
- E. des mesures d'hygiène rigoureuses individuelles, collectives et environnementales

59. Quelles molécules peuvent être utilisées en première intention pour le traitement d'un accès non compliqué à Plasmodium falciparum ?

- A. Chloroquine
- B. Quinine per os
- C. Artéméter-luméfantrine
- D. Atovaquone-proguanil
- E. Méfloquine

60. Les méningites purulentes :

- A. sont l'association d'un syndrome méningé fébrile avec un liquide cébrospinal purulent (PNN altérés)
- B. sont le plus souvent d'origine bactérienne
- C. peuvent être d'évolution aiguë ou subaiguë
- D. sont l'apanage des adultes
- E. sont traitées exclusivement par des antibiotiques

61. Quelles thérapeutiques peuvent être proposées dans le rachitisme carentiel de l'enfant ?

- A. Supplémentation calcique orale
- B. Charge calcique intraveineuse
- C. Administration IM de vitamine D
- D. Administration orale de vitamine D
- E. Supplémentation orale en phosphore

62. La maladie cœliaque de l'enfant :

- A. est une maladie auto-immune
- B. est une maladie génétique de transmission mendélienne
- C. peut être associée à un déficit en IgA
- D. peut être asymptomatique
- E. peut toucher le nouveau-né

63. Le régime d'exclusion du gluten :

- A. doit être poursuivi à vie
- B. peut être allégé à l'adolescence
- C. diminue le risque de lymphomes digestifs
- D. diminue le risque de maladies auto-immunes associées à la maladie coeliaque
- E. permet la guérison de la maladie coeliaque

64. Quels sont les signes compatibles avec une déshydratation extracellulaire du nourrisson ?

- A. Les plis cutanés de déshydratation
- B. La dépression de la fontanelle antérieure
- C. Les yeux cernés
- D. La sécheresse des muqueuses
- E. L'hyperthermie

65. La prédisposition du nouveau-né à faire un ictère est expliquée par :

- A. une durée de vie plus courte des globules rouges
- B. l'immaturité hépatique
- C. l'immaturité rénale
- D. l'absence de flore colique qui transforme la bilirubine en stercobiline et mobiline
- E. la tendance à l'hypocoagulation des nouveau-nés

66. Quels diagnostics sont à évoquer devant une grosse rate chez l'enfant ?

- A. Un kala-azar
- B. Une bêta thalassémie majeure
- C. Une anémie ferriprive
- D. Une septicémie
- E. Une drépanocytose

67. Quelles sont les contre-indications à la vaccination chez l'enfant ?

- A. Nouveau-né de mère atteinte d'une hépatite C
- B. Diabète de type 1
- C. Cirrhose
- D. Hypersensibilité
- E. Déficit immunitaire congénital

68. L'état de mal épileptique larvé :

- A. est l'évolution habituelle d'un état de mal généralisé tonico-clonique franc, non traité
- B. se caractérise par une activité motrice tonique et/ou clonique continue ou intermittente
- C. se définit par une crise dont les manifestations se prolongent au-delà de 5 minutes
- D. est de diagnostic facile
- E. a un mauvais pronostic

69. L'épilepsie myoclonique juvénile :

- A. est une épilepsie généralisée idiopathique
- B. est une épilepsie généralisée structurale
- C. débute dans l'enfance
- D. peut s'associer à une absence typique et/ou des crises tonico-cloniques généralisées
- E. son traitement est basé sur la carbamazépine

70. Au cours de la migraine sans aura, la céphalée :

- A. est typiquement bilatérale
- B. est de caractère pulsatile
- C. est accompagnée par des nausées et des vomissements
- D. est précédée par des signes neurologiques focaux et transitoires
- E. n'est pas aggravée par les efforts physiques de routine

71. Quels sont les signes neurologiques d'une aura migraineuse ?

- A. Des signes visuels bilatéraux à type de scotomes scintillants
- B. Une aphasie
- C. Un tremblement de repos
- D. Des signes sensitifs unilatéraux
- E. Un ptosis transitoire

72. Dans la maladie de Parkinson, le tremblement de repos :

- A. est un signe obligatoire pour le diagnostic
- B. est associé à un tremblement d'action
- C. répond aux anticholinergiques
- D. est aggravé par le calcul mental
- E. disparaît au sommeil

73. Quelles maladies posent le diagnostic différentiel avec la maladie de Parkinson ?

- A. La maladie de Wilson
- B. L'atrophie multisystématisée
- C. La paralysie supranucléaire progressive
- D. La sclérose en plaque
- E. La myasthénie auto-immune

74. Quelles sont les manifestations habituelles du myélome multiple ?

- A. Douleurs osseuses
- B. Neutropénie sévère
- C. Hypocalcémie
- D. Pic monoclonal à l'électrophorèse des protéides sériques
- E. Fibrose médullaire

75. Au diagnostic d'une anémie de Biermer typique, on observe :

- A. une thrombocytose
- B. une macrocytose
- C. un taux de réticulocytes élevé
- D. des polynucléaires neutrophiles hypersegmentés
- E. un taux de vitamine B12 bas

76. Dans quelles situations peut-on observer une thrombocytose ?

- A. Une anémie ferriprive
- B. Une leucémie aigüe
- C. Une anémie par carence en vitamine B12
- D. Un traitement par les agonistes de la thrombopoïétine
- E. Après splénectomie

77. Le diagnostic étiologique d'un eczéma de contact nécessite :

- A. l'identification de la topographie initiale
- B. la recherche des circonstances de déclenchement
- C. l'analyse de la chronologie des poussées au cours du temps
- D. la réalisation de prick-tests
- E. la réalisation d'un examen anatomopathologique des lésions

78. Habituellement, le psoriasis peut être induit ou aggravé par :

- A. les traumatismes psychiques
- B. les traumatismes physiques
- C. l'exposition solaire
- D. les infections virales ou bactériennes
- E. l'application de goudrons

79. Sur le plan clinique, le psoriasis peut se manifester par :

- A. des plaques alopéciques glabres du cuir chevelu
- B. une atteinte érythémato-squameuse de la muqueuse buccale
- C. une kératodermie palmo-plantaire
- D. une atteinte isolée des plis
- E. une pustulose folliculaire généralisée

80. Le chancre syphilitique se caractérise par une exulcération :

- A. arrondie ou ovale de 5 à 15 mm de diamètre
- B. à bords déchiquetés et à fond purulent
- C. à base indurée
- D. douloureuse spontanément et au toucher
- E. laissant une cicatrice dystrophique indélébile

81. Au cours de la cirrhose, les signes cliniques d'insuffisance hépatocellulaire sont :

- A. l'hépatomégalie
- B. les angiomes stellaires
- C. la circulation veineuse collatérale
- D. l'érythrose palmaire
- E. l'ictère

82. Devant un ulcère bulbaire hémorragique, quels facteurs endoscopiques prédisposent à une récurrence hémorragique à court terme ?

- A. Taille de l'ulcère supérieure à 2 cm
- B. Vaisseau visible
- C. Kissing ulcère (ulcère double antérieur et postérieur)
- D. Ulcère rond
- E. Ulcère à fond blanchâtre

83. La perforation d'un ulcère duodénal :

- A. touche le plus souvent la femme
- B. peut inaugurer la maladie ulcéreuse
- C. donne une péritonite chimique dans les premières heures
- D. est souvent traitée par la méthode de Taylor
- E. siège le plus souvent au niveau de la face antérieure du bulbe

84. Quels sont les facteurs de risque du glaucome primitif à angle ouvert ?

- A. La myopie
- B. L'hypermétropie
- C. Le groupe racial africain
- D. L'iris clair
- E. L'âge supérieur à 40 ans

85. Quels examens complémentaires réaliser en cas de glaucome chronique à angle ouvert ?

- A. Les champs visuels
- B. L'échographie en mode B
- C. La pachymétrie cornéenne
- D. L'OCT papillaire
- E. L'angiographie rétinienne à la fluorescéine

86. La rigidité cadavérique :

- A. se caractérise par un durcissement musculaire avec une perte de flexibilité des articulations
- B. est liée à l'arrêt de synthèse de l'ATP après la mort
- C. débute entre la 2^{ème} et la 8^{ème} heure
- D. suit une marche ascendante de bas en haut
- E. prédomine sur les extenseurs des membres supérieurs et les fléchisseurs des membres inférieurs

87. La responsabilité civile est engagée, lorsqu'il y a :

- A. une relation de cause à effet entre un dommage et une faute
- B. non-assistance à une personne en danger
- C. une faute
- D. une infraction à la loi
- E. un dommage

88. Dans les études cas-témoins, les témoins doivent être :

- A. comparables avec les cas sauf en ce qui concerne la maladie
- B. comparables avec les cas sauf en ce qui concerne l'exposition
- C. différents sur tous les plans des cas
- D. issus de la même population d'où sont issus les cas
- E. égal forcément au nombre des cas

89. Les indicateurs démographiques sont représentés par :

- A. l'incidence
- B. la fécondité
- C. l'espérance de vie à la naissance
- D. la prévalence
- E. le taux d'attaque

90. Le trouble bipolaire :

- A. doit comporter des accès maniaques et/ou hypomaniaques
- B. doit comporter des épisodes dépressifs
- C. peut comporter des manifestations psychotiques
- D. peut être inauguré par un acte médicolégal
- E. peut comporter des symptômes dissociatifs

91. Quels thèmes délirants évoquent une dépression avec caractéristiques psychotiques ?

- A. La jalousie
- B. L'incurabilité
- C. La négation d'organe
- D. L'influence
- E. L'indignité

92. Par quoi se caractérise une crise d'angoisse aiguë ?

- A. Une sensation de mort imminente
- B. Une désorientation temporo-spatiale
- C. Une tachycardie
- D. Une hypotension artérielle
- E. Une hyperpnée

93. La maladie de Ménière :

- A. est diagnostiquée sur la triade vertiges + acouphènes + hypoacousie
- B. est due à un dysfonctionnement pressionnel de l'oreille moyenne
- C. doit être impérativement explorée par une imagerie
- D. est traitée chirurgicalement dès le début des symptômes
- E. évolue vers la récupération de l'audition après quelques années

94. L'otite moyenne aiguë :

- A. est le 1^{er} motif de consultation chez l'enfant
- B. se manifeste toujours par une otorrhée purulente
- C. donne un aspect de tympan bombé à la phase précoce
- D. se complique volontiers chez le nourrisson de moins de 3 mois
- E. justifie une antibiothérapie systématique

95. La TSH est le principal facteur de régulation des hormones thyroïdiennes. Cependant, il existe d'autres facteurs de régulation aussi importants. Lesquels ?

- A. Les hormones thyroïdiennes
- B. La prolactine
- C. Les iodures
- D. Les glucocorticoïdes
- E. Le chlorure de sodium

96. Vous recevez un bilan hormonal thyroïdien qui retrouve une TSH basse, une T4 libre élevée et une T3 libre normale. Quelles sont les diagnostics à évoquer ?

- A. Résistance aux hormones thyroïdiennes
- B. Hyperthyroïdie frustrée
- C. Surcharge iodée
- D. Altération de la désiodation
- E. Résistance à la TSH

97. La maladie de Basedow associe souvent :

- A. une exophtalmie
- B. un contexte auto-immun
- C. une bradycardie
- D. un goitre vasculaire soufflant
- E. une macroglossie

98. Dans le schéma de l'intensification thérapeutique, après échec des traitements oraux du diabète, on introduit en premier lieu :

- A. une insuline basale
- B. un DPP4-I
- C. un GLP1
- D. un SGLT2-I
- E. un inhibiteur des alpha-glucosidases

99. La metformine risque d'entraîner une acidose lactique car :

- A. elle entraîne une insuffisance rénale
- B. elle diminue l'absorption de la vitamine B12
- C. elle favorise l'hypoxie tissulaire
- D. elle diminue la néoglucogenèse hépatique
- E. elle bloque la néoglucogenèse hépatique

100. L'effet incrétine chez le diabétique de type 2 est :

- A. du à l'action de la metformine et du GIP natif
- B. du à l'action du GLP1 et du GIP analogue
- C. du à l'action du GLP1 et du GIP natif
- D. élevé à jeun le matin
- E. élevé la nuit au coucher

101. Le traitement chirurgical d'une ostéo-arthrite permet:

- A. une mise à plat avec des prélèvements cytotactériologique et anatomopathologique
- B. de limiter le recours à une contention complémentaire
- C. une meilleure diffusion du traitement antibiotique
- D. un drainage de l'abcès sous-périosté par trépanation corticale
- E. de réaliser une biopsie osseuse si doute diagnostique

- 102. Une luxation de l'épaule peut se compliquer d'une:**
- A. irréductibilité
 - B. pseudarthrose
 - C. arthrite de l'épaule
 - D. instabilité de l'épaule
 - E. paralysie du plexus brachial
- 103. Le mécanisme de la luxation traumatique antéro-interne de l'épaule est une:**
- A. adduction rotation externe
 - B. abduction rotation interne
 - C. adduction rotation interne
 - D. abduction rotation externe
 - E. simple adduction
- 104. Les fractures de l'humérus proximal:**
- A. peuvent s'associer à des luxations de l'épaule
 - B. peuvent être fatales
 - C. exigent toujours un traitement chirurgical
 - D. sont de bon pronostic quand elles sont engrenées
 - E. sont des fractures ostéoporotiques chez le sujet âgé
- 105. Une fracture du col du fémur classée type 2 selon Garden chez un jeune de 37 ans :**
- A. correspond à une fracture transcervicale sans déplacement
 - B. correspond à une fracture transcervicale en coxa valga
 - C. correspond à une fracture transcervicale en coxa vara
 - D. nécessite un traitement conservateur par vis plaque dynamique (DHS)
 - E. nécessite un traitement par prothèse cervico-céphalique
- 106. L'abcès de Brodie :**
- A. est diagnostiqué cliniquement
 - B. s'exprime par une image radiotransparente entourée par une ostéocondensation
 - C. relève du traitement chirurgical
 - D. représente une forme chronique de l'ostéomyélite
 - E. peut être traité médicalement
- 107. Dans la fracture du col fémoral de l'adulte, le type dit en "coxa valga" est caractérisé par :**
- A. la stabilité fracturaire
 - B. la possibilité de la marche
 - C. le déplacement important
 - D. un haut risque de nécrose
 - E. l'attitude vicieuse du membre en raccourcissement
- 108. Une fracture du rachis :**
- A. s'accompagne toujours d'une lésion viscérale grave
 - B. doit bénéficier d'un traitement chirurgical
 - C. impose le transport du blessé en position demi-assise
 - D. est toujours une lésion grave
 - E. doit être recherchée chez tout polytraumatisé grave
- 109. Dans l'évaluation neurologique des traumatismes du rachis dorso-lombaire, le grade B du score de Frankel correspond à :**
- A. une sensibilité et une motricité normales
 - B. une paraplégie complète
 - C. la conservation d'une sensibilité sous-lésionnelle avec une atteinte motrice complète
 - D. un déficit sensitif et un déficit moteur sous-lésionnel coté à moins de 3/5
 - E. un déficit sensitif minime et majorité des muscles au dessous du niveau lésionnel cotée à 3

- 110. Un adolescent de 12 ans présente un ostéosarcome de l'extrémité distale du fémur. Quels signes radiologiques orientent le diagnostic?**
- A. Une lésion kystique avec contours et limites nets
 - B. Une image en feu d'herbe
 - C. Une rupture de la corticale
 - D. Des limites floues
 - E. Des lésions ostéocondensantes
- 111. Les compressions médullaires au cours d'un mal de Pott peuvent être dues à :**
- A. une épidurite tuberculeuse le plus souvent
 - B. un rétrécissement du canal osseux par recul du mur postérieur
 - C. un rétrécissement du canal osseux par expulsion intracanaulaire de fragments osseux
 - D. une angulation cyphotique
 - E. une ischémie médullaire
- 112. Sur le plan radiologique, l'arthrite tuberculeuse réalise la triade de Phemister qui associe :**
- A. une ostéoporose juxta-articulaire
 - B. des érosions osseuses de siège périphérique
 - C. un élargissement de l'interligne articulaire
 - D. un pincement progressif de l'interligne articulaire
 - E. une ostéocondensation osseuse
- 113. Les fractures de type 1 de la classification de Neer des fractures du tiers externe de la clavicule :**
- A. sont des fractures extraligamentaires
 - B. ne s'accompagnent pas de rupture des ligaments coracoclaviculaires
 - C. s'accompagnent d'une désolidarisation des ligaments coracoclaviculaires du fragment médial
 - D. sont le plus souvent peu ou pas déplacées
 - E. sont des fractures intra-articulaires touchant l'articulation acromioclaviculaire
- 114. Le type C1 selon la classification de l'AO des fractures du fémur distal correspond à une:**
- A. fracture extra-articulaire
 - B. fracture supra-condylienne simple
 - C. fracture unicondylienne
 - D. fracture sus et intercondylienne simple
 - E. fracture sus et intercondylienne complexe
- 115. Sont en faveur d'une fracture de l'étage moyen de la base du crâne :**
- A. une paralysie faciale périphérique
 - B. une ecchymose périorbitaire en lunette
 - C. une épistaxis
 - D. une otoliquorrhée
 - E. une rhinorrhée
- 116. Un syndrome d'hémorragie méningée se manifeste par :**
- A. une raideur de la nuque
 - B. des céphalées d'installation brutale
 - C. une photophobie
 - D. un coma
 - E. une fièvre
- 117. A propos de la péritonite par perforation d'un ulcère duodénal :**
- A. elle touche le plus souvent la femme
 - B. elle peut inaugurer la maladie ulcéreuse
 - C. la perforation siège le plus souvent à la face postérieure du bulbe duodénal
 - D. son diagnostic peut être posé par échographie abdominale
 - E. elle est souvent traitée par la méthode de Taylor

118. Au cours d'une péritonite aiguë généralisée, la séquestration liquidienne constituant le troisième secteur est secondaire :
- A. à l'iléus réflexe réactionnel associé
 - B. à la diminution de la perméabilité vasculaire
 - C. aux vomissements
 - D. à la présence de fausses membranes
 - E. à la contracture des muscles de la paroi abdominale
119. Dans l'hémobilie traumatique, la triade caractéristique d'Owen est constituée par :
- A. une occlusion intestinale aiguë, un ictère et une hémorragie digestive haute
 - B. des coliques hépatiques, un ictère et une hémorragie digestive haute
 - C. des coliques hépatiques, un ictère et une grosse vésicule palpable
 - D. un ictère, un gros foie et une grosse vésicule palpable
 - E. des coliques hépatiques, une fièvre et un ictère
120. Quelles complications peuvent survenir au décours d'une contusion hépatique non opérée?
- A. Une fistule artério-veineuse
 - B. Un biliome
 - C. Un anévrisme artériel
 - D. Une thrombose portale
 - E. Une péritonite biliaire
121. Quel signe constitue un critère de gravité d'une angiocholite aiguë?
- A. Une fièvre à 39°C
 - B. Une défense abdominale
 - C. Une oligurie avec augmentation de la créatinine sérique
 - D. Une hyperleucocytose à 16 000 éléments/ μ l
 - E. Un ictère
122. Une image d'échogénicité hétérogène avec des zones hypo et hyperéchogènes et aux limites floues à l'échographie hépatique pour kyste hydatique est classée selon l'OMS en Cystic Echinococcus (CE) :
- A. CE2
 - B. CE3a
 - C. CE3b
 - D. CE4
 - E. CE5
123. La rupture d'un kyste hydatique du foie dans la cavité péritonéale :
- A. est toujours secondaire à un traumatisme abdominal
 - B. peut être spontanée
 - C. peut provoquer un état de choc, une urticaire et une contracture abdominale
 - D. peut entraîner une mort immédiate
 - E. peut passer inaperçue et aboutir à une hydatidose péritonéale diffuse
124. Le cancer de l'œsophage est favorisé par :
- A. une mycose œsophagienne
 - B. une hernie hiatale par roulement
 - C. un diverticule du 1/3 moyen de l'œsophage
 - D. un endobrachyœsophage
 - E. une maladie des spasmes étagés de l'œsophage

125. Le cancer du sigmoïde peut se compliquer :
- A. d'un abcès péri-sigmoïdien
 - B. d'une perforation diastasique du cæcum
 - C. d'une occlusion intestinale aiguë par strangulation
 - D. d'une fistule colo-vésicale
 - E. d'une fistule colo-anale
126. Quelles sont les indications du drainage biliaire préopératoire chez un patient présentant un ictère cutanéomuqueux secondaire à un cancer de la tête du pancréas ?
- A. Une angiocholite résistante aux antibiotiques
 - B. Un taux d'albuminémie à 34 g/L
 - C. Un taux de bilirubine totale supérieur à 250 mmol/L
 - D. Un prurit
 - E. Des douleurs pancréatiques rebelles aux antalgiques
127. Dans le carcinome primitif du foie, les indications chirurgicales de choix sont :
- A. tumeur de diamètre inférieur à 3 cm
 - B. cirrhose Child C
 - C. cirrhose Child A
 - D. thrombose de la veine porte
 - E. envahissement de la veine cave inférieure
128. Sur une radiographie de l'abdomen sans préparation debout de face, l'image en faveur d'une occlusion intestinale fonctionnelle est la présence :
- A. de niveaux hydroaériques plus hauts que larges
 - B. de niveaux hydroaériques plus larges que hauts
 - C. d'une distension essentiellement gazeuse diffuse entérocolique
 - D. d'un grand arceau avec deux niveaux liquidiens à la base des anses
 - E. d'une distension colique sans niveaux hydroaériques
129. L'hernie de l'aîne étranglée :
- A. est non réductible
 - B. est expansive à la toux
 - C. peut être responsable d'une occlusion intestinale aiguë
 - D. doit être réduite en urgence pour pouvoir envisager un traitement chirurgical à froid
 - E. non traitée de façon adéquate, peut engager le pronostic vital
130. Le plastron appendiculaire :
- A. constitue une forme évolutive rare de l'appendicite aiguë
 - B. est du à une agglutination d'anses intestinales et de l'épiploon autour de l'appendice
 - C. se traduit par un blindage pariétal
 - D. ne nécessite pas d'intervention chirurgicale en urgence
 - E. peut évoluer vers un abcès
131. Que réalisez-vous chez un patient victime d'un accident de la circulation et présentant à l'admission une pâleur cutanéomuqueuse et une instabilité hémodynamique ?
- A. Bilan d'urgence
 - B. Abord veineux solide et mesures de réanimation
 - C. Radiographie du thorax + fast écho
 - D. Bodyscan
 - E. Laparotomie exploratrice

132. Lors d'un traumatisme isolé de la rate, une lésion de grade 2 selon l'AAST correspond à :

- A. un hématome sous-capsulaire
- B. une plaie étendue au hile hépatique
- C. une lacération superficielle < 0,5 cm
- D. une plaie superficielle < 1 cm
- E. une rate déchiquetée

133. Concernant la pancréatite aiguë :

- A. un SIRS persistant à 48h est associé à une forme plus sévère
- B. l'absence de lithias vésiculaire à l'échographie élimine l'origine lithiasique
- C. durant le suivi, la TDM abdominale s'impose en cas de suspicion de complications locales
- D. les complications ne surviennent jamais au-delà de la 1^{ère} semaine
- E. l'antibiothérapie est systématique en cas de pancréatite aiguë stade E

134. Concernant le cancer du col utérin :

- A. son incidence est en augmentation permanente
- B. l'HPV est le principal facteur de risque
- C. à ce jour, il n'y a aucun moyen de dépistage
- D. il relève d'une prise en charge multidisciplinaire
- E. la chimiothérapie par les sels de platine est la base du traitement des formes avancées

135. Quels sont les facteurs de haut risque de cancer du col utérin ?

- A. le haut niveau socio-économique
- B. les partenaires multiples
- C. les premiers rapports sexuels avant 17 ans
- D. les infections cervicovaginales précoces
- E. la prise de contraception orale

136. A propos du cancer du col de l'utérus :

- A. une dysplasie cervicale peut persister plus de 10 ans avant de donner un cancer invasif
- B. l'infection par l'Herpès simplex virus HSV-2 est le principal facteur de risque
- C. c'est un cancer qui n'est pas accessible au dépistage
- D. c'est un cancer lymphophile et radiosensible
- E. l'adénocarcinome représente le type histologique le plus fréquent

137. En cas de suspicion de GEU, quels examens complémentaires sont à faire en 1^{ère} intention ?

- A. Hystérosalpingographie
- B. Echographie endovaginale
- C. Dosage de l'HCG plasmatique
- D. Coelioscopie
- E. Hystéroscopie

138. Devant une hémorragie du 1^{er} trimestre de la grossesse, la première cause à éliminer est :

- A. l'avortement en cours
- B. la menace d'avortement
- C. la grossesse extra-utérine
- D. le placenta praevia
- E. l'hématome rétroplacentaire

139. En cas d'hémorragie dans les 2 premières heures du post-partum :

- A. des mesures de réanimation sont souvent nécessaires
- B. une hystérectomie s'impose d'emblée car le pronostic maternel est en jeu
- C. la révision utérine est le 1^{er} geste à faire
- D. une transfusion sanguine est indispensable
- E. il faut administrer de la vitamine K

140. A propos du placenta prævia :

- A. il est responsable de saignements noirâtres, de très faible abondance
- B. la classification échographique de Bessis permet de typer le placenta bas inséré
- C. il donne un saignement rouge, parfois de grande abondance
- D. quand il saigne, c'est une urgence pouvant mettre en jeu le pronostic maternel
- E. il existe une thrombopénie et une anémie

141. Quels sont les facteurs de risque du cancer du sein ?

- A. les antécédents de cancer du sein dans la fratrie
- B. l'allaitement
- C. l'irradiation thoracique
- D. l'alimentation riche en calcium
- E. la prise prolongée supérieure à 10 ans d'un traitement substitutif

142. Le fibrome utérin :

- A. est une tumeur bénigne très fréquente chez la femme
- B. nécessite toujours une myomectomie
- C. a un risque important de transformation en sarcome utérin
- D. est diagnostiqué à l'échographie
- E. est diagnostiqué par la TDM en cas de doute

143. A propos de l'infection génitale haute :

- A. elle associe souvent fièvre, douleur et leucorrhée
- B. la salpingite est souvent secondaire à une infection sexuellement transmissible
- C. l'endométrite est observée généralement après un geste endo-utérin
- D. le traitement est basé sur les corticoïdes
- E. l'antibiothérapie n'est pas toujours recommandée

144. Selon la classification d'Altemeier, une chirurgie est dite contaminée :

- A. si l'intervention s'accompagne d'ouverture des tractus digestif, respiratoire ou urogénital
- B. si la plaie traumatique est récente de moins de 4 heures
- C. si la contamination par le contenu du tube digestif est massive
- D. s'il y a perforation de viscères
- E. s'il n'y a pas de rupture importante dans les techniques d'asepsie

145. Le but de l'antibioprophylaxie est :

- A- la prévention de l'infection du site opératoire
- B- le traitement d'infections distales
- C- la prévention d'une infection nosocomiale
- D- le traitement d'autres sites opératoires
- E- la diminution de l'inoculum bactérien

146. La durée moyenne de port des vêtements compressifs au cours des cicatrices hypertrophiques est de :

- A- 6 mois
- B- 12 mois
- C- 18 mois
- D- 24 mois
- E- > 24 mois

147. Quel est le traitement de choix d'une HBP estimée à 130 cc chez un patient porteur d'une sonde vésicale depuis 7 mois suite à une rétention vésicale ?

- A. Adénomectomie par taille vésicale
- B. Résection transurétrale de la prostate
- C. Alpha-bloquants
- D. Embolisation artérielle
- E. Abstention-surveillance

148. Devant une colique néphrétique chez une femme enceinte de 32 SA :

- A. l'association de 2 AINS est très fortement recommandée pour contrôler la douleur
- B. la rupture prématurée des membranes est une complication possible
- C. le traitement mini-invasif en urgence par lithotripsie extracorporelle est recommandé
- D. la dérivation urinaire doit être discutée
- E. l'uro-IRM est indiquée en première intention en urgence

149. Une rétention aigüe d'urine chez une femme peut être secondaire à :

- A. une cystocèle
- B. une hypermobilité urétrale
- C. une poussée de sclérose en plaque
- D. une anesthésie péridurale
- E. une fibrose rétropéritonéale

150. Un nodule thyroïdien est suspect :

- A. en cas de sexe féminin
- B. s'il est unique
- C. si l'évolution est lente
- D. en cas de présence de diarrhée motrice
- E. si, à l'échographie cervicale, il présente des calcifications

Page 1/2

Date de l'épreuve : 12/10/2024

Page 1/1

Corrigé Type

N°	Rép.
1	AB
2	BCE
3	ABC
4	AE
5	ABE
6	ACD
7	ABD
8	ACE
9	AC
10	ADE
11	E
12	BDE
13	BCE
14	BE
15	ABC
16	AE
17	CD
18	ABD
19	AB
20	ABC
21	B
22	B
23	E
24	C
25	BCD
26	D
27	E
28	D
29	ABD
30	C
31	AC
32	E
33	D
34	ACD
35	ABD

N°	Rép.
36	ACDE
37	BE
38	CE
39	AD
40	AC
41	C
42	D
43	ACD
44	D
45	BCE
46	AB
47	AC
48	BD
49	CE
50	E
51	CD
52	B
53	ACE
54	ACDE
55	ABC
56	ACDE
57	D
58	BCDE
59	CDE
60	AC
61	ABD
62	ACD
63	ACD
64	ABC
65	ABD
66	AB
67	DE
68	AE
69	AD
70	BC

N°	Rép.
71	ABD
72	CDE
73	ABC
74	AD
75	BDE
76	ADE
77	ABC
78	ABD
79	CD
80	AC
81	BDE
82	ABC
83	BCE
84	ACE
85	ACD
86	ABC
87	ACE
88	AD
89	BC
90	ACD
91	BCE
92	ACE
93	A
94	ACD
95	ACD
96	CD
97	ABD
98	C
99	DE
100	C



Page 2/2

Date de l'épreuve : 12/10/2024

Page 1/1

Corrigé Type

N°	Rép.
101	AE
102	ADE
103	D
104	ADE
105	AD
106	BCD
107	AB
108	E
109	C
110	BCDE
111	ABCD
112	ABD
113	ABD
114	D
115	AD
116	ABCD
117	B
118	AB
119	D
120	BE
121	C
122	E
123	BCDE
124	D
125	AD
126	AC
127	AC
128	C
129	ACE
130	ABD
131	ABC
132	D
133	AC
134	BDE
135	BCD

N°	Rép.
136	AD
137	BC
138	C
139	AC
140	BCD
141	AE
142	AD
143	ABC
144	BC
145	AE
146	D
147	A
148	BD
149	ACD
150	BDE