

Cochez la ou les réponse(s) juste(s) : 1-12
biochimie, 13-24 radio, 25-40 physiopath, 41-80 sémiologie

1. les hormones sous leurs différentes formes structurales :

- a- permettent de coordonner les différentes activités de l'organisme
- b- assurent la régulation des différents métabolismes cellulaires
- c- la plupart sont régulés par rétroaction négative
- d- sont toutes hiérarchisées dans leurs modes de sécrétion
- e- sont excrétées de manière constante dans le sang

2. l'exploration biochimique des troubles endocriniens sont assurés par des :

- a- tests statiques et de freinage dans les hypersécrétions
- b- tests dynamiques pour les hormones à sécrétion pulsatile
- c- tests statiques seulement pour les axes hormonaux
- d- tests urinaires et sanguins
- e- tests statiques urinaires dans les hypersécrétions

3. concernant le complexe anatomo-fonctionnel de l'axe hypothalamo-hypophysaire :

- a- assure l'interface entre le SNC et le système endocrinien périphérique
- b- maintient la reproduction et la survie de l'espèce
- c- générateur primaire du signal hormonal
- d- présente une action en cascade avec amplification du signal hormonal
- e- ses hormones spécifiques sont libérées par un seul mode de transmission

4. A propos de l'exploration de la prolactine dépend de :

- a- sa libération pulsatile
- b- son rythme nyctéméral
- c- sa demi-vie dans le sang
- d- ses formes structurales présentes dans le sang
- e- la périodicité du cycle menstruel

5. une erreur innée du métabolisme des purines est soupçonnée dans :

- a- le retard de croissance
- b- le déficit neurologique sans diagnostic précis
- c- la présence inhabituelle de goutte chez l'enfant
- d- excès de catabolisme cellulaire
- e- un déficit immunitaire

6. indiquez la proposition fautive concernant la créatinine :

- a- est une molécule endogène
- b- elle est un marqueur très sensible dans l'insuffisance rénale débutante
- c- elle est éliminée par le glomérule
- d- le calcul de sa clairance permet une estimation, assez précise, du débit de filtration glomérulaire
- e- elle est synthétisée à partir du glycocholate et de l'arginine

7. A propos de l'hyponatrémie :

- a- se définit comme la baisse de concentration plasmatique du sodium (Na) inf à 135 mmol/l
- b- est un désordre hydro-déshydratation le plus fréquent en milieu hospitalier

- c- s'accompagne d'une déshydratation intracellulaire
- d- permet la rétention d'eau et de sel prédominant sur l'eau
- e- entraîne la réduction hydrique avec un déficit en sel sup à celui en eau

8. l'œdème généralisé est :

- a- lié à une diminution de la pression oncotique
- b- la conséquence du syndrome néphrotique
- c- la contraction d'un ou plusieurs secteurs liquidiens
- d- localisé à tous les compartiments hydriques de l'organisme
- e- la conséquence d'un traitement par diurétiques

9. parmi les méthodes suivantes, quelle est celle qui mesure l'ionogramme sanguin :

- a- colorimétrie
- b- spectrométrie d'absorption atomique
- c- spectrométrie UV/visible
- d- fluorimétrie
- e- électrodes spécifiques

10. parmi ces causes d'hypercalcémie, laquelle est la plus fréquemment observée chez les patients en ambulatoire ?

- a- immobilisation prolongée
- b- hyperparathyroïdisme primaire
- c- cancers
- d- intoxication à la vit D
- e- syndrome des buveurs de lait

11. les manifestations biologiques habituelles du myélome multiple incluent fréquemment :

- a- une hypocalcémie
- b- une hypoprotidémie
- c- une diminution du débit de filtration glomérulaire
- d- une hémoglobine normale
- e- un pic monoclonal à l'électrophorèse des protéines sériques

12. laquelle de ces situations pathologiques s'accompagne d'une hypermagnésémie ?

- a- insuffisance rénale
- b- malabsorption
- c- prise de diurétiques
- d- diabète sucré
- e- alcoolisme chronique

13. en échographie thyroïdienne :

- a- les dimensions de la thyroïde varient selon : poids du patient, âge et régime iodé
- b- le volume thyroïdien normal est compris entre 15 et 24 cm³
- c- le volume thyroïdien normal est compris entre 10 et 28 cm³
- d- l'isthme mesure 8 mm d'épaisseur et 3.5 cm de hauteur
- e- les dimensions moyennes des lobes sont de 1.5 +/- 0.5 cm pour l'épaisseur et la largeur, 5 +/- 1 cm pour la hauteur

14.pour la réalisation d'une échographie thyroïdienne :

- a- l'examen doit comprendre des coupes transversales et longitudinales des deux lobes et de l'isthme
- b- le patient doit être en décubitus ventral
- c- tête en légère hyper flexion
- d- il s'effectue uniquement en mode doppler
- e- il est complété par une analyse ETM des aires gang cervicales bilatérales et par la recherche d'un retentissement trachéal

15.les critères de malignité d'un nodule thyroïdien en ETM sont :

- a- la vascularisation de type périphérique
- b- le caractère hypoéchogène
- c- les contours réguliers
- d- la présence de microcalcification
- e- le caractère hyperéchogène

16.dans la pathologie de l'appareil urinaire :

- a- l'ASP est indiqué si les cavités pyélocalicielles sont dilatées à l'échographie en cas de pyélonéphrite ou d'insuffisance rénale
- b- en cas d'insuff rénale ,la technique d'imagerie recommandée en première intention est l'ASP (abdomen sans préparation)
- c- l'ASP est un examen non irradiant
- d- l'écho n'a aucun intérêt dans la surveillance des microlésions indéterminées
- e- l'écho est indiquée en première intention en cas de lombalgie fébrile

17. Concernant l'UIV (urographie intraveineuse) et l'Uroscanner :

- a- l'UIV permet une étude complète de la cavité abdominopelvienne
- b- l'UIV est indiqué en première intention en cas de colique néphrétique ou de lombalgies fébriles
- c- l'UIV et l'uroscanner sont des examens irradiants
- d- l'UIV est un examen qui se fait avec injection IV de produit de contraste
- e- l'uroscanner est indiqué dans la pathologie tumorale et infectieuse du rein

18.l'uroscanner et l'IRM de l'appareil urinaire :

- a- l'uroscanner :l'acquisition sans injection de produit de contraste a un grand intérêt dans la recherche des calculs rénaux et des lésions hémorragiques
- b- l'étude des cavités excrétrices se fait à la phase tardive de l'uroscanner
- c- l'IRM a de larges indications dans la pathologie urinaire pédiatrique
- d- l'IRM est un examen irradiant et formellement contre indiqué chez la femme enceinte
- e- l'uroscanner se fait sans injection de produit de contraste

19.l'adénome parathyroïdien :

- a- est la lésion parathyroïdienne la plus fréquente
- b- siège habituellement en avant de la thyroïde
- c- le traitement curatif est représenté par la chirurgie
- d- est responsable d'une élévation constante de PTH
- e- est hypoéchogène dans sa forme typique

20.concernant la pelvis masculin , en redio standard :

- a- les calcifications en projection médiane sus pubienne sont d'origine prostatique
- b- la présence d'air est normale en projection rectale
- c- la présence d'air vésical se voit tjrs en cas de cancer de la vessie
- d- les lithiases vésicales sont des clartés en projection médiane
- e- on peut calculer le volume prostatique

21.concernant l'écho abdomino-pelvienne chez l'homme :

- a- est un examen non invasif
- b- elle permet d'explorer parfaitement le rectum
- c- permet de calculer le volume de la prostate
- d- permet de visualiser les nerfs
- e- détecte un éventuel épanchement liquidien minime intra péritonéal

22.chez l'homme, IRM pelvienne :

- a- ne présente aucune contre-indication
- b- permet de détecter une lésion prostatique «dite cible», a biopsier en cas de forts suspicion de cancer de prostate
- c- elle est réalisée avec une vessie trop pleine
- d- permet de faire un bilan d'extension locorégionale du cancer de prostate
- e- permet de faire un bilan d'extension à distance de cancer d'un organe pelvien

23.les critères en faveur d'une lésion surrénalienne bénigne sont :

- a- une densité spontanée inf à 10 UH
- b- lésion de grande taille
- c- un wash-out absolu inf à 60 %
- d- plages de nécrose intra lésionnelle
- e- contours réguliers

24.une torsion annexielle est évoquée devant :

- a- disposition périphérique des follicules ovariens
- b- stroma ovarien hypotrophique
- c- tours de spire au doppler couleur
- d- syndrome douloureux fébrile de la fosse iliaque
- e- ovaire augmenté de taille

25.l'hypercalcémie peut être responsable de :

- a- diarrhée
- b- insuffisance rénale
- c- mort subite
- d- syndrome pseudo-occlusif
- e- convulsions

26.une hypocalcémie est souvent rencontrée lors :

- a- insuffisance rénale chronique
- b- hypovitaminose D
- c- hyperparathyroïdie
- d- myélome multiple
- e- hypo albuminémie

27.au cours d'une hypoparathyroïdie , on observe :

- a- une hypocalcémie
- b- une hypocalciurie
- c- une hypophosphatémie
- d- une hypo phosphaturie
- e- une diminution plasmatique de la PTH

28.l'hypocalcémie s'explique par :

- a- une insuffisance d'apport en calcium
- b- une carence en vit D
- c- un défaut d'absorption digestive du calcium
- d- une fuite urinaire excessive de calcium
- e- une surcharge phosphorée

29.l'hypercalcémie est provoqué par :

- a- la diminution de l'absorption calcique digestive sous l'influence de la vit D produite en excès
- b- une augmentation de l'excrétion rénale de calcium, liée à une déshydratation
- c- une augmentation de l'excrétion rénale de calcium, liée à une déshydratation
- d- l'augmentation de l'absorption calcique digestive , une résorption osseuse accrue par excès de différentes hormones , une diminution de l'excrétion rénale du calcium
- e- toutes les réponses sont justes

30.parmi les situations pathologiques citées, lesquelles peuvent être associées à une hypercalcémie ?

- a- métastases osseuses
- b- hyperparathyroïdie primitive
- c- insuffisance rénale chronique
- d- surdosage en vit D
- e- cytolysé hépatique

31-les corps cétoniques apparaissent :

- a- dans le sang
- b- constamment dans le diabète de type 2
- c- dans les urines
- d- après un effort physique important
- e- durant un repos prolongé

32.l'acidocétose :

- a- est une complication aigüe du diabète sucré
- b- est liée à l'accumulation de corps cétoniques
- c- est associée à l'hypoglycémie
- d- n'entraîne jamais de cétonurie
- e- est associée à la cétonémie

33.l'acidocétose diabétique :

- a-est rare dans le diabète de type 1
- b- est une conséquence de l'insolinopénie

- c- apparaît tjrs dans le diabète de type 2
- d- peut survenir après une infection
- e- peut survenir après un infarctus du myocarde

34.l'acidocétose diabétique :

- a-peut causer une respiration profonde (kussmaul)
- b- peut entraîner des nausées et vomissement
- c- évolue tjrs vers la guérison spontanée
- d- peut se compliquer d'un œdème cérébral
- e- peut expliquer une hyponatrémie

35.concernant le phosphore :

- a- le pool globale de phosphore est de 600 à 800 g chez un adulte de 70 kg
- b- il est reparti à 98 % dans l'os , 1 % en intracellulaire et <1% dans le liquide extracellulaire
- c-dans le plasma , il existe sous deux formes : organique et inorganique
- d- est un anion non indispensable
- e- une alimentation normale couvre largement les besoins

36.quelles sont les trois principaux sites de régulation du phosphore :

- a- le foie
- b-l'intestin
- c- le rein
- d- le muscle
- e- l'os

37.quelles sont les trois principales hormones régulatrices du phosphore :

- a-PTH
- b-somatostatine
- c-calcitonine
- d- adrénaline
- e-calcitriol (vit D3)

38.parmi les critères suivants,lequel est le plus fiable pour différencier une insuff rénale aigüe d'une insuff rénale chronique ?

- a- l'hyperphosphatémie
- b- l'anémie
- c- l'hyperuricémie
- d- la mesure de la taille des reins
- e- l'existence de douleurs pelviennes

39.la filtration glomérulaire baisse quand :

- a- le débit sanguine rénal diminue
- b-les résistances artériolaires efférentes diminuent
- c-les résistances artériolaires afférentes augmentent
- d- la pression intra tubulaire augmente
- e- les résistances artériolaires efférentes augmentent

40.les critères de dialyse en urgence :

- a- acidose métabolique PH inf à 7.10
- b- surcharge hydrique avec retentissement : OAP
- c- hyperkaliémie

d- hypokaliémie

e- élévation de la valeur de la créatinémie

41.les signes suivants sont en faveur d'un diabète de type 2, sauf un :

a- les ATSDs familiaux sont tjrs présents

b- l'insolito-résistance est un facteur pathologique important

c- 90 % des sujets sont en surpoids

d- l'acétonurie est exceptionnelle

e- est lié au système HLA

42.qu'appelle-t-on triade fonctionnelle du diabète ?

a- hyperglycémie, asthénie, polyurie

b- polyurie, polydipsie, polyphagie

c- glycémie >1.26 g/l , glycosurie, acétonurie

d- hyperglycémie, HBA1c > 6.5% , glycémie post prandiale > 2 g/l

e- hyperglycémie , surpoids , polyphagie

43.qu'appelle-t-on une hyperglycémie modérée à jeun ?

a- glycémie >1.26 g/l

b-glycémie >2 g/l

c- 1.40 g/l <glycémie<2 g/l

d- 1.10 g/l <glycémie<1.26 g/l

e- 1 g/l<glycémie<1.10 g/l

44.parmi les symptômes suivants, quels sont ceux liés à la neuroglucopénie ?

a- nervosité, palpitations, moiteur des mains

b- sudation, bouche sèche, faim

c- anxiété, pâleur, dilatation pupillaire

d- irritabilité, confusion, difficulté de concentration

e- tremblement, sudation, faim

45.concernant le coma hypoglycémique :

a- il peut s'installer brutalement ou faire suite à un malaise

b- la profondeur du coma est variable

c- le diagnostic doit être évoqué devant, sueurs, agitation

d- il n'intéresse que les diabétiques de type 1

e- il peut être lié au traitement hypoglycémiant

46.le coma myxoedémateux :

a- est un coma calme et profond

b- s'accompagne d'une hypothermie

c- se caractérise par des signes neurologiques de localisation

d- s'accompagne d'une bradycardie

e- son évolution est grave

47.l'hypothyroïdie par insuff thyréotrope ne se manifeste pas par :

a- frilosité

b- myxoedème

c- asthénie

d- dépilation

e- hypersudation

48.le myxoedème associé :

a- une somnolence, une lenteur de l'idéation et une frilosité

b- une bradycardie et une hypersudation

c- une frilosité, une tachycardie et une constipation

d- un trouble de phanères avec hypersudation

e- une alopecie, une infiltration cutanée

49.la crise aiguë thyrotoxicque se manifeste par :

a- une hypothermie

b- une déshydratation

c- des troubles cardiovasculaires

d- des troubles neuropsychiques

e- apparaît au décours d'un épisode infectieux ou d'un stress

50.l'hyperthyroïdie se manifeste par :

a- fébricule

b- amaigrissement

c- ralentissement psycho-moteur

d- Eclat de regard

e- constipation

51.les causes de l'hyperthyroïdie sont :

a- maladie de Basedow

b- thyroïdite d'Hashimoto

c- nodule toxique

d- goitre simple

e- goitre Basedowien

52.les hormones thyroïdiennes :

a- augmentent la calorigénèse

b- augmentent la glycolyse

c- augmentent la néoglucogénèse

d- inhibe la lipolyse

e- augmentent le métabolisme de base

53.la glande surrénale produit les hormones suivantes :

a- l'aldostérone b- les glucocorticoïdes

c- les oestrogènes d- les androgènes

e- la calcitonine

54.les principales étiologies de l'insuff surrénalienne sont :

a- maladie auto-immune

b- prise excessive de corticoïdes c- tuberculose

d- stress e- surrénalectomie

55.le syndrome de Cushing comprend :

a- une redistribution facio-tronculaire des graisses

b- un syndrome d'hypercatabolisme protéidique

c- une perte de poids importante

d- une hypoglycémie

e- une hypertension artérielle

56.l'insuff surrénalienne lente comprend :

a- une mélanodermie

b- une HTA modérée

c- un amaigrissement progressif

d- une asthénie matinale qui disparaît avec l'activité

e- des manifestations d'hypoglycémie

57. quelles sont les propositions exactes concernant une lombalgie d'origine urologique ?

a- dlr de l'angle costo-vertébral postérieur

b- dlr déclenchée par l'effort

c- dlr bilatérale à prédominance nocturne

d- secondaire à un obstacle sur la voie urinaire

e- secondaire à une pyélonéphrite

58. une dlr des bourses chez l'homme peut évoquer un des diagnostic suivants :

a- un priapisme

b- une prostatite aiguë

c- une torsion aiguë du testicule

d- une orchépididymite aiguë

e- un cancer du testicule

59. quelles sont les propositions exactes concernant la rétention urinaire aiguë ?

a- c'est une urgence médicale

b- dlr de type lombalgie

c- distension de la région hypogastrique

d- matité sous ombilicale à limite supérieur concave

e- secondaire à un problème prostatique

60. quels sont les caractères au toucher rectal qui orientent vers un cancer de la prostate ?

a- prostate augmentée de volume

b- une prostate ferme et élastique

c- une prostate régulière sans sillon médian

d- prostate uniformément indurée

e- consistance pierreuse avec conservation du sillon médian

61. l'examen du contenu scrotal permet d'explorer les éléments anatomiques suivants :

a- les testicules

b- les épидидyme

c- la prostate

d- les orifices herniaires

e- les vésicules séminales

62. l'examen du gland et du prépuce permet de rechercher les anomalies suivantes :

a- une tuméfaction de l'épididyme

b- une ulcération liée à une infection sexuellement transmissible

c- la présence d'un phimosis

d- l'existence d'une varicocèle

e- anomalie du corps caverneux

63. quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) concernant l'hydrocèle ?

a- défaut de migration des testicules

b- épanchement de l'enveloppe du testicule

c- grosse bourse chaude

d- grosse bourse froide chronique transluminable

e- protrusion rénitente et réductible au niveau du canal inguinal

64. quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) concernant le priapisme ?

a- dlr périnéale

b- infiltration indurée du corps caverneux

c- erection prolongée et douloureuse

d- dlr per mictionnelle

e- urgence médico-chirurgicale

65. quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) concernant la torsion testiculaires ?

a- dlr inguinale

b- dlr scrotale à différencier d'une hernie inguinale étranglée

c- risque d'une nécrose testiculaire

d- dilatation variqueuse des veines du cordon spermatique

e- infection du testicule

66. parmi les anomalies qualitatives de l'émission d'urine, il y a :

a- l'hématurie

b- la polyurie

c- la pneumaturie

d- la pyurie

e- la chyturie

67. la colique néfrétique :

a- traduit la mise en tension des voies excrétrices supérieures

b- le début est progressif dans la fosse lombaire

c- la dlr irradie typiquement dans l'aîne et les organes génitaux

d- elle s'accompagne souvent d'une agitation du patient

e- elle est continue avec des renforcements paroxystiques

68. l'analyse des urines par la bandelette réactive :

a- fait partie de l'examen physique néphrologique

b- est un examen complémentaire

c- est un examen de dépistage d'une hématurie et une protéinurie

d- est un examen qualitatif sur urine des 24h

e- ne détecte pas les immunoglobulines

69. les œdèmes d'origine rénale :

a- sont blancs mous

b- gardent le godet

c- sont rouges et douloureux

d- siègent dans les membres inf en orthostatisme

e- siègent au niveau du visage en clinostatisme

70. une hématurie d'origine néphrologique :

a- est tjrs microscopique

b- ne s'accompagne jamais de protéinurie

c- s'associe à des caillots sanguins

d- est détectée à la bandelette urinaire

e- siège une atteinte urétérale

71. quelle(s) affirmation(s) est(sont) vraie(s) ?

a- une hématurie macroscopique oriente vers une étiologie plus grave qu'une hématurie microscopique

b- une hématurie microscopique oriente vers une étiologie néphrologique

c- une hématurie micro dépistée à la bandelette urinaire nécessite une confirmation par un examen cytologique urinaire

d- une hématurie macro terminale oriente vers une origine rénale du saignement

e- une origine vésicale ne peut pas être envisagée en cas d'hématurie totale

72. une hématurie d'origine rénale est totale car :

a- elle est tjrs de grande abondance

b- l'urine sanglante se dilue dans l'urine vésicale

c- c'est une hématurie répétitive

d- elle est tjrs macro e- c'est du sang incoagulable

73. patient présente une augmentation de la fréquence de ses mictions avec une diurèse totale est de 1.8 l, l'examen clinique retrouve une matité de l'hypogastre convexe vers le haut. Vous identifiez :

a- une polyurie

b- une pollakiurie

c- des brûlures mictionnelles

d- un globe vésical

e- une incontinence urinaire

74. quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) parmi celles-ci ?

a- l'urine comprend physiologiquement de l'eau, des minéraux et du sucre

b- la polyurie se définit comme une augmentation du volume urinaire >3l/24h

c- l'énurésie correspond au contrôle involontaire de la miction

d- la rétention urinaire peut être aigue ou chronique

e- une miction par regorgement traduit une incontinence urinaire

75. les limites de l'examen clinique en sérologie sont :

a- quand la tumeur est infraclinique

b- quand la tumeur est profonde et infiltrante

c- quand les seins sont souples

d- quand les seins sont mastosiques et gros

e- il est difficile et douloureux après les 10 premiers jrs du cycle

76. les signes cliniques orientant vers un nodule bénin du sein sont :

a- les contours sont réguliers

b- il est de consistance molle ou élastique

c- il est fixé à la peau

d- il existe une cupule ou un méplat cutané

e- les adénopathies axillaires si elles existent sont molles et mobiles

77. la manœuvre de tillaux :

a- elle consiste en une abduction forcée du bras

b- elle permet de constater la fixité de la tumeur au plan superficiel

c- elle permet de constater la fixité de la tumeur au plan musculaire

d- elle consiste en une adduction du bras

e- elle oriente vers la bénignité de la tumeur

78. parmi les signes cliniques de la grossesse extra-utérine non rompue, on trouve :

a- l'aménorrhée

b- un col gravide avec un saignement endo-utérin à l'examen au spéculum

c- un abdomen souple avec une sensibilité sus-pubienne

d- une dlr provoquée au niveau de l'hypochondre

e- un utérus plus volumineux qu'attendu selon l'âge gestationnel

79. une femme qui consulte pour leucorrhée anormale, l'examen clinique peut retrouver :

a- une région vulvaire rouge

b- une lésion de grattage vulvaire

c- parfois des vésicules ou des ulcérations

d- l'absence d'écoulement vaginal

e- une atrophie vulvaire

80. au cours du premier trimestre de la grossesse, des métrorragies peuvent être causées par :

a- une grossesse molaire

b- une menace d'avortement spontané

c- un placenta praevia

d- un hématome rétro-placentaire

e- une grossesse extra-utérine

