

1. La Glycosurie : (Cocher la réponse fausse)

- A. Peut être recherchée sur un échantillon d'urines fraîches ou sur une diurèse de 24h.
- B. Elle apparaît lorsque la glycémie dépasse 1 mmol/l.
- C. Sa lecture à la bandelette réactive est faussée par la présence de vitamine C.
- D. La présence de bactéries interfère son analyse qualitative par bandelette réactive urinaire.
- E. Son dosage quantitatif fait appel aux mêmes méthodes de dosage que celles de la glycémie.

2. Concernant le Diabète gestationnel : (Cocher la réponse fausse)

- A. Son dépistage est recommandé entre 24 et 28 semaines d'aménorrhée.
- B. Une glycémie à jeun ≥ 0.92 g/l, établit son diagnostic chez la femme enceinte
- C. La présence d'un diabète gestationnel antérieur constitue l'un des facteurs de risque de son apparition.
- D. Son diagnostic par HGPO ne peut être posé qu'en présence de 2 glycémies perturbées sur 3.
- E. La charge orale, durant l'épreuve d'HGPO, est de 75 grammes de glucose.

3. L'HbA1c: (Cochez la réponse fausse):

- A. Correspond à la fixation irréversible et non enzymatique du glucose sur l'hémoglobine.
- B. Permet le diagnostic et la surveillance du diabète sucré x
- C. Est indiquée dans la surveillance d'une femme enceinte, en cas de diabète gestationnel.
- D. L'anémie et les Hémoglobinopathies peuvent fausser son résultat
- E. Le jeûne n'est pas obligatoire pour son dosage.

4. Concernant les MODY (Cocher la réponse fausse)

- A. Sont des formes héréditaires de diabète sucré
- B. Se développent chez l'enfant et l'adulte jeune.
- C. Se transmettent selon un mode autosomique récessif
- D. Se caractérisent par une capacité sécrétoire en insuline insuffisante mais sans insulino-résistance.
- E. Le MODY 2 est dû à un déficit en glucokinase.

5. Le paramètre biochimique le plus approprié pour diagnostiquer un déficit en hormone de croissance chez un enfant présentant un arrêt de croissance est : (Cocher la réponse juste)

- A. Glycémie
- B. GH-RH
- C. GH
- D. IGF-1
- E. Test de tolérance au glucose

6- La prolactine : (Cocher la réponse juste)

- A. Est une hormone sécrétée par les cellules lactotropes de l'antéhypophyse.
- B. Stimule l'éjection du lait chez la femme.
- C. Son dosage est demandé en cas de stérilité chez la femme.
- D. L'hyperprolactinémie pathologique peut être causée par une hyperthyroïdie primaire.
- E. Le sulpiride n'est pas associé à l'hyperprolactinémie pathologique.

7- La Galactosémie congénitale : (Cocher la réponse fausse)

- A. est une enzymopathie héréditaire autosomique récessive.
- B. Est due, dans sa forme "classique", à un déficit en galactose 1-phosphate uridyl transférase.
- C. Peut être associée à une cataracte
- D. Est caractérisée par une hyperglycémie.
- E. Le dosage du Gal 1-P érythrocytaire permet le diagnostic de la maladie.

8. Les deux principales protéines constituant la protéinurie physiologique sont: (Cocher la réponse juste)

- A. Albumine et protéine de Tamm Horsfall.
- B. Albumine et retinol binding protein (RBP).
- C. IgG et protéine de Tamm Horsfall.
- D. IgG et Haptoglobine.
- E. Orosomucoïde et CRP.

9. Toutes ces propositions concernant la microalbuminurie sont justes, sauf une, laquelle ?

- A. Des valeurs élevées de microalbumine sont en faveur d'une atteinte artérielle rénale exclusive.
- B. Elle est pathologique lorsque le rapport albumine/créatinine (ACR) est > 30 mg/g.
- C. Elle est dosée par des techniques immuno-néphélométriques.
- D. La microalbuminurie est bien conservée à congélation à $- 70$ °C.
- E. Il est recommandé de refaire le dosage au moins 3 fois.

10. Parmi ces propositions, une seule est fautive, laquelle ?

- A. La protéinurie physiologique est $<$ à 150 mg/24 heures.
- B. Le tubule distal joue un rôle capital dans le métabolisme des protéines urinaires.
- C. La présence de protéines dans les urines donne des urines mousseuses.
- D. Chez l'enfant de moins de 2 ans, une protéinurie $<$ à 500 mg/24 h est physiologique.
- E. La protéinurie de Bence Jones correspond à la présence de chaînes légères dans les urines.

11- Parmi ces méthodes, une est actuellement recommandée en pratique courante, pour le dosage de la créatinine et le calcul de la clairance de la créatinine. Laquelle ?

- A. La technique de Jaffé avec défécation.
- B. La technique de Jaffé compensée.
- C. La méthode enzymatique
- D. La LC-masse.
- E. Toutes les réponses sont fausses.

12- Quelle est la clairance corrigée de la créatinine, pour un sujet dont la surface corporelle est de 1,80 m², la créatinine sanguine de 10 mg/L, la créatinine urinaire de 1000 mg/l et la diurèse de 2 litres/24 heures? (Cocher la réponse juste)

- A. 140 ml/min/1.73 m²
- B. 130 ml/min/1.73 m².
- C. 150 ml/min/1.73 m²
- D. 133.4 ml/min/1.73 m²
- E. 120 ml/min/1.73 m²

13. Quels sont les deux principaux facteurs qui gouvernent l'élimination rénale du potassium? (RJ)

- A. L'Aldostérone et le débit urinaire au niveau du tube contourné proximal.
- B. La kaliémie et l'Aldostérone
- C. L'Aldostérone et le débit urinaire au niveau du tube contourné distal.
- D. La kaliémie et le débit urinaire au niveau du tube contourné distal.
- E. La kaliémie et le débit urinaire au niveau du tube collecteur.

14. Interprétez les résultats de la gazométrie : pH = 7.40; Bicarbonates = 32 mmol/l; PaCO₂ = 49 mmHg : (RJ)

- A. Equilibre acido-basique normale.
- B. Alcalose métabolique associée à une acidose respiratoire.
- C. Acidose respiratoire aiguë avec acidémie.
- D. Acidose respiratoire sans acidémie.
- E. Alcalose métabolique décompensée.

15. En cas d'hypokaliémie, le test le plus important pour raisonner est : (RJ)

- A. L'osmolalité sanguine.
- B. L'osmolarité urinaire.
- C. La kaliurèse sur échantillon urinaire.
- D. La gazométrie artérielle.
- E. La densité urinaire

16. L'hypomagnésémie peut se manifester par: (RJ)

- A. Une diarrhée B. Une exagération des réflexes ostéotendineux. C. Une paralysie flasque.
D. Un raccourcissement de l'espace QT. E. Une paralysie spastique.

17. L'insuffisance rénale aiguë: (RJ)

- A. est toujours symptomatique.
B. est toujours réversible.
C. nécessite toujours la recherche d'un obstacle sur les voies excrétrices urinaires.
D. s'accompagne toujours d'une hypocalcémie. E. justifie toujours le recours à l'épuration extrarénale.

18. Quelle est la compensation normale pour une acidose métabolique? (RJ)

- A. Diminution de la ventilation alvéolaire. B. Augmentation de la ventilation alvéolaire.
C. Diminution de la production d'acides métaboliques. D. Augmentation de la production d'acides métaboliques.
E. Augmentation de la réabsorption du bicarbonate rénal.

19. Les principaux déterminants impliqués dans la régulation de la magnésémie sont : (RJ)

1. L'intestin. 2. Le muscle squelettique. 3. Le rein. 4. L'os. 5. Le foie.
A=1+2+3+4+5; B=1+2+4+5; C=3+4+5; D=2+3+4; E=1+3+4.

20. Au cours des hypokaliémies d'origine digestive secondaires à des vomissements: (RJ)

1. La kaliurèse est basse. 2, la kaliurèse est élevée. 3. La kaliurèse est normale.
4. La gazométrie objective une Alcalose métabolique. 5. La gazométrie objective une Acidose métabolique.
A= 1+4; B= 1+5; C=2+4; D= 2+5; E= 3+4

21. Les médicaments impliqués dans la survenue d'une insuffisance rénale aiguë pré-rénale sont: (RJ)

1. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). 2. Les produits de contraste iodés.
3. Les aminosides. 4. Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC).
5. Les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine-II (ARA2).
A=1+2+4; B=1+2+3; C=2+3+4; D=2+3+5; E=1+4+5.

22. Au cours de l'alcalose métabolique chronique, on a : (RJ)

1. Un pH augmenté. 2. Une PaCO₂ augmentée. 3. Un taux de HCO₃ augmenté.
4. Une PaCO₂ normale. 5. Une hyperventilation alvéolaire.
A = 1+2+3+5; B=1+3+4+5; C=1+3+5; D= 1+2+3; E=1+3+4

23. Les principaux organes impliqués dans l'élimination de l'excès des ions H⁺ hors de l'organisme sont : (RJ)

1. Le foie. 2. Le poumon. 3. Les systèmes tampons plasmatiques.
4. Le rein 5. Les systèmes tampons intracellulaires.
A= 1+2+3+4; B=1+2+3; C= 1+2+3; D= 1+2+4; E= 2+4

24. Au cours d'une hypophosphorémie, peut se voir : (RJ)

1. Une hémolyse./2. Des réflexes ostéotendineux vifs. 4 Une hypoventilation alvéolaire.
3. Des paresthésies. 5. Toutes les réponses sont justes.
A = 2+3+5; B=1+3+4; C= 2+3+4; D=3+4+5; E=5

25. Les manifestations cliniques observées au cours des hypercalcémies: (RJ)

1. Hypotonie. 2. Vomissements. 3. Crampes musculaires.
4. Diarrhées 5. Allongement de l'intervalle QT
A= 1+2; B= 2+3; C=1+5; D=2+5; E=3+5

26. Les facteurs diminuant l'absorption intestinale du calcium : (RJ)

1. Les corticoïdes.
2. L'hormone de croissance (GH).
3. L'excès de phosphates.
4. Les aliments riches en manganèse.
5. Les aliments pauvres en cuivre.

A= 1+3; B=1+2; C=1+4; D=4+5; E=1+3+4

27. Une hypocalcémie peut être secondaire à : (RJ)

1. Une hypophosphorémie.
2. Une hyperphosphorémie.
3. Une pancréatite aiguë.
4. Absence d'exposition au soleil.
5. Hypoparathyroïdie.

A= 1+3+4+5; B=2+3+4+5; C=1+3+5; D=2+3+4; E= 2+4+5

28. Parmi les causes des hypokaliémies, on a: (RJ)

1. Les fistules digestives.
2. Les aspirations gastriques répétées
3. Les diurétiques de l'anse.
4. Les diurétiques thiazidiques.
5. L'abus de laxatifs.

A=1+2+3+4+5; B=1+2+3+5; C=1+2+4+5; D=2+3+4+5; E=1+3+4+5

29. L'UIV (urographie intra veineuse) reste indiquée dans (RF):

- A Les malformations urinaires pédiatriques B. Les syndromes obstructifs intermittents C. Les lithiases urinaires
D. Les contrôles postopératoires E. Méga uretère congénital

30. L'échographie thyroïdienne : RF

- A. Examen non invasif. B.Examen irradiant. C. Son principe repose sur les ultrasons.
D. N'a pas de contre-indications. E. Examen d'imagerie de première intention dans la pathologie thyroïdienne

31.La détermination du volume glandulaire (Cocher la réponse juste) :

- A- S'obtient en additionnant le volume des deux lobes et celui de l'isthme.
B- S'obtient en additionnant le volume des deux lobes et celui de l'isthme, s'il est hypertrophié.
C- S'obtient en multipliant le volume des deux lobes et celui de l'isthme, s'il est hypertrophié.
D- S'obtient en multipliant le volume des deux lobes et celui de l'isthme.
E- S'obtient en additionnant le volume d'un lobe et celui de l'isthme.

32.L'échostructure de la glande thyroïde est (Cocher la réponse juste) :

- A- Plus hypoéchogène que les muscles pré thyroïdiens.
B Plus hyperéchogène que les muscles pré thyroïdiens.
C- Plus échogène que les muscles pré thyroïdiens.
D- Iso échogène que les muscles pré thyroïdiens.
E- Plus échogène que les muscles pré thyroïdiens

33.Quelle est la principale technique d'imagerie utilisée pour explorer les pathologies testiculaires ? (RJ)

- A. La radiologie interventionnelle B. La TDM C.l'échographie-doppler D. L'IRM E. UCR

34.Quelle est la principale technique d'imagerie utilisée pour explorer le cancer de la prostate (RJ) ?

- A. L'échographie-doppler B. La radiologie interventionnelle C. L'IRM pelvienne D. La TDM pelvienne E. UCR

35.Quelle est la première technique d'imagerie utilisée pour explorer les pathologies génitales féminines ? RJ

A. L'échographie-doppler B. La radiologie interventionnelle C. L'IRM pelvienne D. La TDM pelvienne E. Hystérogographie

36. Quelle est la classification BI-RADS pour une anomalie évocatrice de cancer?

A-) ACR5 B. ACR 3 C. ACR 4 D. ACR 2 E. ACR 0

37. Quelles sont les indications de l'IRM mammaire (RF)?

A- Dépistage de masse B. Ganglion axillaire envahi et mammographie normale
C. Bilan d'extension locorégionale d'un cancer du sein D. Surveillance de chimiothérapie néoadjuvante.
E. Diagnostic différentiel récidive/fibrose.

38. Quelle est l'incidence standard en mammographie (RJ) ?

A. Cranio-caudale et oblique interne B. Cranio-caudale et oblique externe C. Médio-latérale et oblique interne
D. Médio-latérale et oblique externe E. Incidence profil et agrandissement.

39. Quelle est la terminologie utilisée pour la classification des lésions mammaires en mammographie (R) ?

A. BIRADS de l'OMS B. BI-RADS de l'ACR C. BI-RADS de la FDA D. BIRADS de l'UE
E. BIRADS de l'HAS

40. L'hystérogographie se fait : (réponse fausse).

A- Après injection de produit de contraste iodé hydrosoluble radio opaque par l'orifice cervicale.
B Elle se fait sous coelioscopie.
C- Permet de visualiser la cavité utérine et les trompes.
D- Recherche une obstruction tubaire
E- Se fait en première partie du cycle chez la nullipare.

41. La glande thyroïde (RJ)

A. est la seule glande endocrine accessible à la percussion
B. l'examen de la thyroïde fait appel à la palpation ou bien à l'inspection
C. on pratique la palpation des lobes en faisant fléchir et incliner la tête du sujet vers le côté opposé
D. la palpation se fait uniquement pendant un mouvement de déglutition
E. la thyroïde est mobile avec les mouvements de déglutition.

42. Les facteurs prédisposants au diabète de type 1 (RF):

a-Présence d'haplotype HLA DR3 DR4. b-Présence d'une insulino-résistance. c-Le jeune âge <35 ans
d-Les antécédents familiaux de diabète type 1. e-Existence d'un contexte auto-immun.

43. La ménarche correspond à: (réponse juste)

A, L'apparition des premières règles B. La disparition définitive des règles C. La disparition temporaire des règles
D. La date des dernières règles E. La durée des règles

44. Les leucorrhées physiologiques sont : (réponse fausse)

A. Des sécrétions génitales B. Sans odeur C. Transparente et visqueuses
D. Surviennent 2 à 3 jours avant l'ovulation. E. Blanchâtres et abondantes

45. Les ménorragies sont: (réponse juste)

- A. Des hémorragies génitales en dehors des règles B. Des hémorragies génitales provoquées
C. Des règles trop rapprochées D. Des règles trop espacées E. Évocatrices d'un fibrome utérin

46. L'orchite-épididymite aiguë : (réponse fausse)

- B. Réalise une tuméfaction scrotale
A. L'épididyme est épaissi et douloureux
E. s'accompagne d'hématurie abondante
D. s'accompagne de fièvre
C. s'accompagne d'infection urinaire

47. Au cours d'un syndrome anémique on retrouve tous les signes cliniques suivants sauf un lequel ? R. Fausse

- A. Pâleur, B. Asthénie, C. Souffle diastolique organique D. Vertige E. Dyspnée d'effort

48. Une anémie est définie en pratique chez un homme adulte par: (réponse juste)

- A. Une TGMH (teneur globulaire moyenne en hémoglobine) inférieure à 27
B. Un hématocrite inférieur à 47%,
C. Un nombre de globules rouges inférieur à 6×10^6
D. Un taux d'hémoglobine inférieur à 13 g/dl
E. Une diminution de la masse sanguine totale

49. Un des cinq facteurs suivants de la coagulation n'est pas vitamino K-dépendant. Lequel ?

- A - Prothrombine (II) B- Proconvertine (VI) C- Facteur Stuart (X)
D - Globuline antihémophilique B (IX) E-Proaccélélerine (V)

50. Une anémie est dite régénérative lorsque le taux de réticulocytes est : Réponse Juste

- C- Inférieur à 25 000/mm³ A- Supérieur à 25 000/mm³ B- Supérieur à 75 000/mm³
D- Supérieur à 120 000/mm³ E- Compris entre 25 000/mm³ et 75 000/mm³.

51. Parmi les réponses suivantes laquelle est juste: une anémie d'origine inflammatoire est Réponse juste

- A- Normochrome normocytaire B- Normochrome macrocytaire C- Hypochrome microcytaire
D- Régénérative. E- Hyposidérémique

52. Une adénopathie est dite inflammatoire si elle présente les signes cliniques suivants : (la réponse fausse)

- A. Mobile B. Douloureuse C. Dure et ferme à la palpation D. Rougeur E. Chaleur

53 - Parmi les 5 propositions suivantes, laquelle est fausse

- a) La diurèse est la quantité d'urine éliminée par 24H. Normalement, elle est en moyenne de 1,5 litre
b) Le diabète sucré s'accompagne d'une polyurie
c) L'oligurie : est une légère diminution de la diurèse qui devient inférieure à 2 litres par 24H X
d) Le diabète insipide néphrogénique entraîne une excrétion de grandes quantités d'urine diluée
e) Une oligo-anurie peut accompagner une obstruction des voies excrétrices

54. Au cours de la grossesse) les seins (RF)

- A. augmentent de volume, B. L'aréole s'agrandit et hyper pigmentée C. les aisselles paraissent plus remplies.
D. la palpation, les seins sont douloureux et nettement lobulés.
E. la palpation, les seins sont fermes et nettement lobulés.

55. Trois principales étiologies d'un écoulement laiteux (RF)

- A. galactorrhée
D, stimulation mécanique
- B. tumeurs hypophysaires
E. Succion des mamelons
- C. consommation des tranquillisants

56. Que rechercher vous à l'examen des aisselles, chez une femme qui allaite ? (RF)

- A, rash. B. infection. C. pigmentation anormale. D. adénopathie. E. Nodule

57. Quel est le mécanisme à évoquer devant un purpura pétéchial et ecchymotique, cutanéomuqueux diffus et hémorragique :(réponse juste)

- A - Un déficit en facteur Willebrand B- Une thrombopénie C- Un déficit en vitamine K
D- Un déficit en facteur V E - Une hémophilie

58. parmi les affections suivantes, indiquez-laquelle ne s'accompagnant pas d'ordinaire d'une splénomégalie : (réponse fausse)

- A-agranulocytose médicamenteuse B-Anémie de Biermer C-Maladie de Vaquez
D-Purpura thrombopénique idiopathique E-Maladie de Minkowski-Chauffard

59. Quelle vaccination faut-il effectuer préalablement à une splénectomie ?

- A- Anti-hépatite B B- Anti-pneumococcique D- B.C.G. C-Anti-tétanique E-Anti-grippale

60-L'examen clinique de l'appareil urinaire : (réponse fausse)

- a) Le rein devient palpable s'il est augmenté de volume
b) Le point urétéral inférieur : est perçu au toucher rectal et correspond à la portion terminale de l'uretère .
c). l'existence d'un point douloureux urétéral peut traduire l'existence d'une inflammation
d) Le contact lombaire est recherché en position latérale, droite ou gauche
e) Une distension de la région hypogastrique avec une matité sous-ombilicale à limite supérieure convexe vers le haut témoignent de l'existence d'un globe vésical.

61. Les troubles de la miction : (réponse juste)

1. Une infection urinaire s'accompagne de brûlures mictionnelles
2. L'adénome de la prostate s'accompagne d'une dysurie
3. La pollakiurie est surtout nocturne prédominant dans la deuxième partie de la nuit et peut être en rapport avec un adénome de la prostate.
4. La rétention aiguë d'urine: est un accident aigu nécessitant un sondage vésical en urgence
5. Dans la pyurie, les urines ont un aspect trouble qui persiste après acidification
a) 1+3+5 b) 1+3+4+5 c) 2+4+5 d) 2+3+4+5 e) 1+2+3+4+5

62. Une hydrocèle est (RF) :

- a- Un épanchement séreux de la vaginale b- Peut toucher un seul testicule ou bien les deux
c- Elle réalise une tuméfaction rénitente d- Non réductible e- impulsive à la toux

63. les ménorragies sont (RJ)

- a- Des saignements anormaux pendant les règles b- Des saignements non contemporains des règles
c- Des hémorragies génitales basses d- Il existe une pathologie ovarienne
e- Anomalies du cycle menstruel par diminution de la durée ou de l'abondance des règles

64. L'examen au spéculum permet (RJ)

- a- D'effectuer des biopsies b- D'apprécier le siège de l'utérus c- L'aspect de la vessie
e - Nécessite d'une prémédication d- D'apprécier l'état de la cloison recto vaginale.

65. La rupture de grossesse extra-utérine est (RF):

- a- Une urgence chirurgicale

- b-Réalise le tableau clinique d'hémorragie interne intense
- c-Se manifeste par des métrorragies foncées et peu abondantes, classiquement Sépia
- d- La palpation abdominale recherche une sensibilité latéralisée avec une éventuelle défense
- e Le toucher vaginal est toujours normal

66. Les leucorrhées à mycose sont (RJ)

- A- Nauséabondes (odeur de plâtre frais)
- b- Grises peu abondantes malodorantes
- c- Les leucorrhées sont verdâtres
- d- Mousseuses, spumeuses, abondantes
- e- Blanches, caillabottées (comme du lait caillé), grumeleuses

67. les leucorrhées physiologiques sont (RJ)

- a-Des leucorrhées laiteuses, très abondantes, opalescentes
- b-Engendrent une irritation, sont douloureuses
- C- N'engendrent aucune irritation, sont douloureuses
- d-Augmentant en période prémenstruelle
- e-diminuant en période prémenstruelle

68.les ménorragies sont (RJ) [Question répétée]

- b- Des saignements non contemporains des règles
- a- Des saignements anormaux pendant les règles
- d- Il existe une pathologie ovarienne
- C- Des hémorragies génitales basses
- e- Anomalies du cycle menstruel par diminution de la durée ou de l'abondance des règles

69. Les anémies aiguës : cochez L'association juste :

- a- Apparaît dans deux situations : hémorragie abondante et hémolyse sévère.
 - b- L'anémie n'est pas grave.
 - c- Le taux d'hémoglobine est normal
 - d- Aspect des urines foncées rouge porto est caractéristique de L'hémolyse.
 - e- Les paramètres hématimétriques peuvent être normaux en post hémorragie immédiate
- A=(a-b-c) B= (b +d + e) C= (a +d + e) D= (c+d+ e) E (b +c+e)

70. Concernant l'anurie (réponse fausse)

- A. L'absence d'envie d'uriner
- B. L'absence de globe vésical
- C. Émission d'urine inférieure à < 500 ml/24h
- D. Peut-être secondaire à un choc hypovolémique
- E. Peut-être secondaire à un obstacle bilatéral sur la voie excrétrice Supérieure

71. Parmi les affirmations suivantes concernant la bandelette urinaire, laquelle est juste?

- A. Un résultat négatif pour les protéines signe l'absence de protéinurie pathologique
- B. La consommation de betteraves peut faussement positiver la bandelette pour la recherche d'hématurie
- C. La présence d'une myoglobulinurie peut faussement positiver la recherche de sang
- D. L'absence de nitriturie exclut une infection urinaire
- E. L'absence d'une glycosurie exclut le diagnostic ou un diabète

CAS CLINIQUE: G.S, 35 ans, consulte aux urgences pour une douleur intense apparue brutalement après un long voyage en voiture, localisée dans la région lombaire droite et irradiant à l'aîne. La douleur est décrite confirmée intense, sans position antalgique, évoluant par paroxysmes.

- B. Cholécystite aiguë
- C. Une douleur colique
- D. Colique néphrétique
- E. Névralgie crurale

72. Quel est votre diagnostic ? (RJ)

- A. Appendicite aiguë.
- B. Cholécystite aiguë.
- C. Une douleur colique.
- D. Colique néphrétique.
- E. Névralgie crurale.

73. La diurèse du patient est estimée à 200 ml/24h. Le patient présente : (RJ)

- A. Une anurie B. Une oligurie C. Une diurèse normale D. Une polyurie E. Une dysurie

74. Quel examen complémentaire à réaliser chez ce patient ? (RJ)

- E. Abdomen sans préparation (ASP)
A. Radiographie thoracique de face B. ECG C. EFR D. Coloscopie

75. Les étiologies possibles du syndrome douloureux présenté par le patient sont : (RF)

- B. Lithiase urinaire C. Migration d'un caillot sanguin
A. Une insuffisance rénale
E. Une ptose rénale
D. Coudure urétérale

76. Le patient revient aux urgences, 3 jours après sa sortie, pour une fièvre 38,5°, des brûlures mictionnelles. Quel est votre diagnostic ? (RJ)

- E. Insuffisance rénale
B. Adénome de la prostate C. Infection urinaire D. Diabète
A. Cancer de la prostate

CAS CLINIQUE: Une patiente de 20 ans consulte en urgence pour une douleur abdominale aiguë depuis 8 heures. À l'interrogatoire, on retrouve une notion de diarrhée, vomissements, myalgie et une fatigue importante. L'examen clinique trouve une tachycardie à 110/min, une hypotension et des signes de déshydratation. L'abdomen est souple.

77. Devant une douleur abdominale aiguë depuis 8 heures, il faut penser à éliminer (RF)

- A. une urgence chirurgicale type appendicite B. une grossesse extra utérine C. une hypercorticisme
D. diabète inaugural E. une insuffisance surrénale

Le bilan biologique montre une natrémie à 129 mmol/L, une kaliémie à 5,5 mmol/L et une glycémie à 0,65 g/L.

78. Quel est votre diagnostic ? (RJ)

- B. insuffisance surrénalienne lente
C. Cétose diabétique
A. insuffisance surrénalienne aiguë
E. Syndrome de Cushing
D. Crise thyrotoxicose

79. Quels sont les arguments cliniques et biologiques en faveur de ce diagnostic ? (RF)

- A. Douleur abdominale récente
B. Douleur musculaire et fatigue intense
C. Déshydratation extracellulaire et hypokaliémie
D. Hypotension artérielle et hyponatrémie
E. Signe de collapsus hypovolémique

80. Quel sont les autres examens complémentaires à demander pour confirmer ce diagnostic (RI)

- A. dosage de la cortisolémie basse et de l'ACTH élevée
B. dosage de la glycémie
C. dosage des hormones thyroïdiennes de synthèse
D. dosage de la cortisolémie élevée et de l'ACTH basse
E. dosage de la TRH

Epreuve De UEI 03 - 3er Année Médecine - 2023-2024

Date de l'épreuve : 25/04/2024

Page 1/1

Corrigé Type

N°	Rép.
1	B
2	D
3	C
4	C
5	D
6	
7	D
8	A
9	A
10	B
11	C
12	D
13	B
14	B
15	C
16	C
17	C
18	B
19	E
20	A
21	E
22	D
23	
24	B
25	A
26	A
27	B
28	A
29	C
30	B
31	B
32	C
33	C
34	C
35	A

N°	Rép.
36	A
37	A
38	B
39	B
40	B
41	E
42	B
43	A
44	E
45	E
46	E
47	C
48	D
49	E
50	D
51	A
52	C
53	C
54	D
55	
56	E
57	B
58	A
59	B
60	C
61	E
62	E
63	A
64	A
65	E
66	E
67	D
68	A
69	C
70	C

N°	Rép.
71	C
72	D
73	B
74	E
75	A
76	C
77	C
78	A
79	C
80	A

ETABLISSEMENT PUBLIC
HOSPITALIER D'ALGER
PROFESSEUR-CHARGÉ DE COURS
M. *Benamer*
21/04/2024