

**1. Le calcul de la fraction excrétée de l'acide urique nécessite le dosage de : (Cocher la réponse fausse)**

- A. L'acide urique plasmatique.      B. L'acide urique urinaire.      C. La créatinine plasmatique  
D. La créatinine urinaire.      E. L'albumine urinaire.

**2. L'allopurinol est un analogue structural de : (Cocher la réponse juste)**

- A. Adénine.      B. Guanine.      C. Inosine.      D. Hypoxanthine.      E. Acide urique.

**3. L'acide urique est le produit terminal du catabolisme de l'un des nucléotides suivants, lequel ?**

- A. UMP.      B. CMP.      C. XMP.      D. dTMP.      E. TMP.

**4. Les marqueurs biochimiques de la dénutrition sont: (Cocher la réponse fausse)**

- A. Pré-albumine.      B. Albumine.      C. RBP.      D. CRP      E. Transferrine.

**5. Toutes ces propositions concernant l'atrial natriuretic factor (ANF) sont justes sauf une, laquelle ?**

- A. le peptide actif contient 28 acides aminés.      B. Il inhibe la vasopressine.  
C. Il augmente le débit de filtration glomérulaire.      D. Il inhibe l'aldostérone.  
E. Il augmente la pression artérielle en agissant sur le bulbe rachidien.

**6. Le syndrome de sécrétion inappropriée d'ADH (SIADH) est caractérisé par tous ces signes sauf un lequel**

- A. Sodium plasmatique < à 135 mEq/L.      B. Osmolarité plasmatique basse.      C. Osmolarité urinaire élevée  
D. Sodium urinaire est > 40 mEq/L.      E. Il est associé obligatoirement à une insuffisance surrénalienne.

**7. Toutes ces propositions concernant l'équilibre hydrominéral sont justes, sauf une, laquelle?**

- A. Les deux principaux cations intracellulaires sont le potassium et le magnésium.  
B. L'osmolarité est toujours supérieure à l'osmolalité.  
C. Le rein intervient de façon capitale dans la régulation de l'équilibre hydrominéral.  
D. L'hyperkaliémie favorise la libération de l'aldostérone.  
E. Un hématoците élevé peut être en faveur d'une déshydratation.

**8. Le marqueur qui témoigne d'une réaction de 'hôte à l'envahissement tumoral est : (Cocher la réponse juste)**

- A. Catécholamines.      B. CA 15.3.      C. CA 19.9.      D. Gastrine.      E. Ferritine.

**9. Le suivi d'un cancéreux se fait avec les paramètres suivants : (Cocher la réponse fausse)**

- A. Le Nadir.      B. Le temps de demi vie apparente      C. Le délai de normalisation.  
D. La normalisation des marqueurs tumoraux après traitement par rapport aux intervalles de référence.  
E. La Valeur initiale de son marqueur tumoral.

**10. Tous les marqueurs tumoraux suivants ne sont pas spécifiques sauf un, lequel?**

- A. ACE.      B. AFP.      C. HCG chez l'homme.      D. CA 125.      E. CA 19.9.

**11. L'hypouricémie rénale de type 2 est due à une mutation du gène codant pour : (Cocher la réponse juste)**

- A. URAT 1.      B. Glut 9.      C. ABCG2.      D. OAT 4.      E. NPT 4.

**12. Parmi ces substances, une seule a un effet uricosurique, laquelle ?**

- A.  $\alpha$ -cétoglutarate. B. Acide Oxalique. C. Acide orotique. D. Acide succinique E. Acide malique.

**13. Le signal du déclenchement de la cascade enzymatique de la coagulation est donné par: (RJ)**

- A. La fixation du facteur 3 plaquettaire au facteur VII de la coagulation.  
B. La fixation du facteur 3 plaquettaire à la thromboplastine tissulaire.  
C. La fixation de la thromboplastine tissulaire au facteur VII de la coagulation.  
D. La fixation de la thromboplastine tissulaire au facteur VIII de la coagulation  
E. La fixation du facteur 3 plaquettaire au facteur Von Willebrand.

**14. Parmi les facteurs de la coagulation suivants, quel est celui qui n'est pas vitamino-K dépendant : (RJ)**

- A. Facteur II. B. Facteur V. C. Facteur VII D. Facteur IX. E. Facteur X

**15. Concernant l'Hyperbilirubinémie conjuguée: (RJ)**

- A. Les selles sont foncées et les urines foncées.  
B. Les selles sont très claires et les urines très foncées.  
C. Les selles sont foncées et les urines claires.  
D. Peut-être due à une accélération de l'évacuation de la bile par le foie  
E. La maladie de Gilbert en est une des causes.

**16. l'ictère récidivant de la grossesse : (RJ)**

- A. Est un ictère à bilirubine à prédominance libre  
B. Apparaît surtout au 2e trimestre de la grossesse.  
C. Est un ictère avec prurit.  
D. L'hyperbilirubinémie est souvent élevée.  
E. les anomalies cliniques et biologiques disparaissent lentement après l'accouchement.

**17. Un sub-ictère apparaît cliniquement à partir d'une bilirubinémie : (RJ)**

- A. De 10  $\mu\text{mol/l}$ . B. De 15  $\mu\text{mol/l}$ . C. De 20  $\mu\text{mol/l}$ . D. De 30  $\mu\text{mol/l}$ . E. De 50  $\mu\text{mol/l}$ .

**18. Au cours de 'hypertension portale (HTP), les manifestations cliniques apparaissent pour une pression portale (RJ)**

- A. Supérieure à 5 mmHg. B. Supérieure à 8 mmHg. C. Supérieure à 10 mmHg.  
D. Supérieure à 12 mmHg. E. Supérieure à 15 mmHg.

**19. Quelle est la proposition correcte concernant le facteur Von Willebrand (VWF): (RJ)**

1. Il circule dans le plasma associé au facteur VII de la coagulation
2. Il participe à l'adhésion des plaquettes à l'endothélium
3. Il participe à l'adhésion des plaquettes au sous-endothélium
4. Il circule dans le plasma associé au facteur VII de la coagulation
5. Il joue le rôle de protéine transporteuse du facteur VII de la coagulation

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

**20. Parmi les anomalies qui allongent le TCA, on a : (RJ)**

1. La maladie de Rosenthal
2. Le déficit en facteur anti-Hémophilique A.
3. Le déficit en facteur anti-Hémophilique B.
4. Le traitement par les anti-agrégants plaquettaires.
5. Le traitement par l'héparine.

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

**21. Lors d'un trouble de l'hémostase primaire, on observe : (RJ)**

1. TP élevé et TCA normal.
2. Taux de plaquettes normal.
3. Temps de saignement allongé.
4. TP normal et TCA normal.
5. Hémorragies cutanéomuqueuses.

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

**22. Un ictère à bilirubine non conjuguée peut être dû à : (RJ)**

1. Une hémolyse chronique.
2. Défaut de captation de la bilirubine.
3. Défaut de conjugaison de la bilirubine.
4. Défaut d'excrétion de la bilirubine.
5. Défaut d'élimination de la bilirubine.

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

**23. L'hyperbilirubinémie non conjuguée est le plus souvent provoquée par : (RJ)**

1. Augmentation de la production.
2. Augmentation de la captation hépatique.
3. Diminution de la captation hépatique.
4. Augmentation de la conjugaison.
5. Diminution de la conjugaison.

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

**24. Dans l'occlusion intestinale aiguë, on peut retrouver : (RJ)**

1. Une hyponatrémie.
2. Une hypokaliémie.
3. Une hypochlorémie.
4. Une hyperprotidémie.
5. Une alcalose métabolique.

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

**25. La distension intestinale induite par une occlusion intestinale peut avoir comme conséquences : (RJ)**

1. Une hyperhydratation extracellulaire.
2. Une majoration de l'absorption hydro-électrolytique.
3. Un trouble de la perméabilité capillaire.
4. Une translocation bactérienne.
5. Une augmentation de l'espace mort anatomique.

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

**26. Au cours de l'occlusion intestinale aiguë, on peut observer :**

1. Une hémococoncentration.
2. Une hémodilution.
3. Une hyponatrémie.
4. Une hypokaliémie.
5. Une hyperhydratation extracellulaire.

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

**27. Au cours de l'hypertension portale, on peut observer : (RJ)**

1. Des varices oesophagiennes.
2. Une thrombose de la veine cave inférieure.
3. Une splénomégalie.
4. Des varices des membres inférieurs.
5. Une thrombose de la veine cave supérieure.

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

**28. L'hypertension portale : (RJ)**

1. Est la conséquence d'un remodelage architectural hépatique.
2. Exprime une baisse du gradient porto-cave.
3. Est secondaire à une vasoconstriction hépatique.
4. A pour conséquence une vasoplégie systémique.

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

**29. La tomодensitométrie est une technique d'imagerie qui utilise : RJ**

A. Les ultrasons B. Le rayonnement gamma C. Les rayons X D. Les ultra-violets E. Le rayonnement magnétique

**30. Le scanner est constitué d'un anneau intégré dans : RJ**

A Le tube à rayons B- Le capteur numérique C- Un ordinateur  
D- L'échelle de Hounsfield E- Aucune réponse

**31. Les contre-indications au scanner sont : RJ**

A. la grossesse B. l'allergie à l'iode C. Allaitement D. l'insuffisance rénale E. Toutes les réponses sont justes

**32- Techniques d'imagerie médicale explorant le tube digestif : RF**

A- Mammographie B- Echographie C- TDM D- IRM E- Abdomen sans préparation

**33- L'entéro-IRM permet : RJ**

A. La détection des tumeurs du grêle B- L'exploration des maladies inflammatoires du grêle.  
C- La détection des fistules digestives D- La détection des sténoses inflammatoires  
E- Toutes les réponses sont justes

**34- Le signal de l'eau en pondération T2 en IRM est : RJ**

A- L'iso signal B- L'hyposignal C- L'asignal D- En hyperdiffusion E- L'hypersignal

**35/ Les critères de réussite d'un cliché d'ASP : quelle est la proposition fausse**

- B-Voir en haut les coupes diaphragmatiques    A- Bonne visibilité des interlignes articulaires sacro-iliaques  
C-Voir en bas la symphyse pubienne                      D-Bonne visibilité des bords externes du psoas  
E- Une pénétration suffisante pour la projection des organes abdominaux et pelviens (foie, reins, rate)

**36. Les images hydro-aériques dans l'occlusion grêlique : quelle est la proposition fausse**

- A. Images de double tonalité, hydrique surmontée d'une image aérique séparée par un niveau horizontal.  
B. Peu nombreuses, périphériques, plus hautes que larges    C. Multiples    D. Centrales    E. Plus larges que hautes

**37. les principales indications de l'ASP:quelle est la proposition fausse**

- A. La recherche d'un pneumopéritoine (perforation digestive)    B. Des niveaux hydro-aériques lors d'une occlusion intestinale    C. Corps étranger    D. Gastrite    E. Lithiases en projection des voies urinaires (colique néphrétique).

**38.L'échographie abdominale : quelle est la proposition juste**

- A. Technique d'exploration en coupe qui utilise les rayons    B. Facile à réaliser mais irradiante  
C. Elle est contre indiquée chez l'enfant et la femme enceinte.    D. Elle est invasive et coûteuse  
E. Elle ne nécessite aucune prémédication ni une préparation particulière.

**39. Parmi les critères suivants quels sont ceux qui appartiennent à la définition échographique d'un kyste simple hépatique :RF**

- A.Un contenu vide d'écho, ou anéchogène                      B- Renforcement postérieur                      C- Homogène  
D- Les limites régulières de la lésion                      E- La présence d'un phénomène d'ombre postérieur

**40/Une tumeur hyperéchogène du foie : RI**

- A. est toujours un angiome bénin                      B.n'est jamais un angiome bénin                      C. peut-être un cancer  
D. est toujours un cancer                      E. doit être surveillée par une échographie annuelle.

**41- La dysphagie : (réponse fausse)**

- a. Est intermittente et d'intensité progressive quand elle est mécanique  
b. Doit être le résultat d'une anomalie de la contractilité de la musculature oesophagienne  
c. Peut être d'origine pharyngée  
d. Peut s'accompagner d'hyposialorrhée  
e. Début ancien de plusieurs années évoque un trouble fonctionnel.

**42- Les diarrhées motrices : (réponse fausse)**

- a. Est une diarrhée liquide, hydro électrolytique                      b. Est postprandiale immédiate ou précoce  
d. Peut se voir au cours de la neuropathie diabétique                      c. Peut contenir des fragments alimentaires  
e. S'accompagne d'altération de l'état général

**43- L'hépatomégalie vasculaire:**

1. De Surface irrégulière parsemée de petits nodules de taille variable    2. Consistance ferme    3. Indolore  
4. Bord inférieur tranchant                      5. S'accompagne d'un reflux hépato-jugulaire

- a) 1+2;    b) 3+4;    c) 4+5;    d) 2+5;    e) 3+5

**44. La gravité d'une hémorragie digestive haute est jugée sur (réponse fausse):**

- A. L'hématocrite B. La fréquence cardiaque C. La chute tensionnelle D. L'anémie hypochrome microcytaire  
E. La persistance de l'hémorragie avec des lavages gastriques répétés qui reviennent toujours rouges.

**45. Concernant la lithiase de la voie biliaire principale (réponse fausse)**

- A. Elle représente la cause la plus fréquente des cholestases extra-hépatiques  
B. Elle est à l'origine d'une cholestase ictérique  
C. Un syndrome inflammatoire biologique peut être en faveur d'une forme compliquée  
D. Une cytolyse dépassant 10 fois la normale E. L'échographie permet de mettre en évidence les signes indirects

**46. L'hépatite virale grave ou fulminante se manifeste par (réponse fausse)**

- A. Un ictère B. Des signes neurologiques C. Des hémorragies D. Un TP > 30% E. Un TP < 30%

**47. Les douleurs abdominales d'origine métaboliques sont (RF)**

- A. Insuffisance surrénalienne B. Drépanocytose C. Hypercalcémie D. Acidocétose diabétique E. Maladie périodique

**48. Les douleurs abdominales d'origine vasculaire sont (RF)**

- A. Angor mésentérique B. Ischémie mésentérique C. Anévrisme abdominal  
D. Oedème angioneurotique E. Thrombose mésentérique

**49. Les phosphatases alcalines (PAL) peuvent être augmentées (RF)**

- A. Résorption osseuse B. La grossesse C. Maladies de l'intestin  
D. Que dans les atteintes hépatiques. E. Les hémopathies malignes

**50. Concernant l'appendicite, elle est caractérisé par (RF) :**

- a- Elle est due à une strangulation grêlique b- Elle est due à une obstruction de l'appendice  
c- C'est une urgence chirurgicale viscérale d- L'âge de survenu habituel entre 10 et 30 ans  
e- Son diagnostic est essentiellement clinique

**51. Les principales complications d'appendicite aigue (RF)**

- A. Plastron appendiculaire B. Abscess appendiculaire C. Péritonite aigue généralisée D. Syndrome septique  
E. pancréatite nécrosante

**52. Concernant le syndrome de Koening : (RF)**

- A. Témoigne d'une obstruction complète du grêle  
B. Correspond à des crises douloureuses paroxystiques à type de coliques  
C. Les douleurs abdominales se prolongent 30 minutes à deux heures  
D. Les douleurs abdominales se terminent brusquement par l'émission de gaz  
E. Parfois la crise douloureuse se termine par l'émission de matières et une sensation de gargouillement.

**53- Ces associations sont justes sauf une :**

A- Foie vasculaire

B- Foie de surcharge

C- Cancer secondaire de foie

D- cirrhose

E- Cholestase hépatique

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

1- Hépatomégalie douloureuse et ferme

2- Hépatomégalie régulière, ferme avec ictère

3- Hépatomégalie molle

4- Hépatomégalie bord inférieure tranchant

5- foie marrone

**54- L'hernie inguinale (cocher la Rf):**

a-est définie par une protrusion de la paroi abdominale dans la région du canal inguinal. dun

b -Elle est recherchée en position debout avec une cuisse légèrement fléchie du côté à examiner.

c- Elle est située sous l'arcade crurale dans le triangle fémoral sous forme d'une tuméfaction molle qui augmente de volume avec l'effort ou la toux. d- Elle est mieux ressentie en demandant au malade de tousser.

e- Elle est recherchée par le doigt de la main droite introduite dans l'anneau inguinal externe refoulant la peau libre à partir du scrotum.

**55- Les anomalies acquises de la coagulation peuvent être en rapport (cocher la Rf):**

A- Une insuffisance hépatique

B- Un déficit en vitamine K.

C- Une cirrhose hépatique.

D- Un déficit constitutionnel en facteur de la coagulation.

E- Un déficit en calcium.

**56)- Quel est l'élément sémiologique qui permet d'affirmer l'origine cardiaque d'une hépatomégalie ? (RJ):**

A- Ascite.

B- Oedèmes des membres inférieurs.

C-Reflux hépato jugulaire.

D-Circulation collatérale.

E- Caractère douloureux.

**57- L'ascite se définit par : (cochez la réponse juste)**

A..Un épanchement liquidien dans la cavité péritonéale

B. un épanchement liquidien toujours exsudatif .

C. Le liquide est jaune citrin, mais il peut être colore en vert par de la bile ou en rouge par du sang.

D. Elle est toujours libre dans la cavité péritonéale

E. L'hémopéritoine peut être considéré comme une ascite.

**58. La péritonite aiguë : (cocher la réponse juste).**

A. Intéresse une partie seulement de la séreuse péritonéale

B. C'est l'inflammation chronique du péritoine

C. C'est l'inflammation aiguë de la totalité de la séreuse péritonéale

D. se manifeste par une diarrhée

E. le traitement est médicamenteux

**59.Quels sont les arguments cliniques en faveur d' une stéato-hepatique(stéatose hépatique)réponse iuste:**

A.l'obésité et le diabète

B-l'hypertension artérielle

C-L'âge

D-Sexe féminin

E.l'ictère .

**60.L'ictère par hémolyse chronique s'accompagne de (réponse juste)**

1. Selles décolorées

2. Une splénomégalie

3. Anémie

4. Taux de réticulocytes augmenté

5.Taux de phosphatases alcalines augmenté

A. 1.2.5

B. 3.4.5

C. 2.3.4

D. 2.4.5

E. 1.3.4

**61.-Un homme de 40 ans est adressé aux urgences suite à la survenue d'un méléna .Vous recherchez (RF)**

- A. Notion d'épigastalgies B. Notion de prise de d'anti-inflammatoire ou de salicylé  
C. Une élévation de la tension artérielle D. Une ascite E. Une circulation veineuse collatérale abdominale.

**62. Vous réalisez: réponse juste**

1. Un groupage sanguin                      2. Une FNS                                      3. Un dosage de lipasémie  
4. Une endoscopie oeso-gastro- duodénale                                      5. Une échographie abdominale  
a)1+3+5,    b) 1+2+4,    c) 2+3+4,    d) 1+2+3+5,    e) 2+3+5.

**63. L'hépatite virale grave ou fulminante se manifeste par (réponse fausse)**

- A. Un ictère B. Des signes neurologiques C. Des hémorragies D. Un TP > 30% E. Un TP < 30%

**64. L'ictère à bilirubine libre ou non conjuguée peut être dû à (réponse juste)**

1. Anémie hémolytique                      2. Déficit enzymatique héréditaire en glucuronyl-transférase.  
3. Cancer de la tête du pancréas                      4. Lithiase de la voie biliaire principale                      5. Hépatite virale  
A.1.2.5 B. 1.2.3 C. 3.4.5 D. 1.4.5 E. 1.2

**65.L'ASP est indiqué en cas de :(RF)**

- A. Occlusion intestinale aiguë B. Suivi des calculs urinaires C. Ingestion de corps étranger  
D. Colite aiguë grave E. Diagnostic d'une cholécystite aiguë.

**Cas clinique I:** Mr, âgée de 70 ans, diabétique et hypertendu depuis 10 ans, consulte pour un ictère conjonctival apparu il y a une semaine. Son IMC: 35 kg/m.

66-Quels sont les signes cliniques qui orientent vers un ictère d'origine cholestatique (réponse juste)

- A**-Prurit +selles décolorés + pâleur cutanéomuqueuse                      **B**-Douleurs de l'hypochondre gauche  
**C**-Fièvre avec douleurs lombaires.                      **D**-Insuffisance rénale aiguë                      **E**-Prurit + selles décolorés

**67-Ce patient présente une hypertension portale, tous ces signes cliniques sont en faveur, sauf un ? (RJ) :**

- A-Splénomégalie                      B-Circulation veineuse collatérale.                      C- Ascite.                      D- Télangiectasies.  
E-Varices oesophagiennes.

**68-Quel examen biologique de première intention allez-vous demander (Réponse juste) ?**

- A-Numération de la formule sanguine B-Bilan d'hémostase C- Bilan du fer D-Bilan hépatique E- Frottis sanguin

69-Le bilan retrouve: TP:40% ASAT: 90UI/L ALAT: 110 UI/L PAL:550 UI/L GGT: 70 UI/L Bilirubine total : 40 mg/l  
Bilirubine conjugué: 30 mg/

**80.Interprétez le résultat (Réponse juste)**

- A-Cytolyse                                      B-Cholestase + Cytolyse                                      C- Syndrome inflammatoire + Cholestase  
D-TP normal + Cytolyse + Cholestase                                      E Cytolyse +TP bas +Cholestase.

**70-Quel examen morphologique allez-vous demander ? Réponse juste**

- A**-Bili IRM    **B**-Echographie abdominale    **C**-Un scanner abdominal    **D**-Endoscopie haute    **E**-Une coloscopie.

**Cas clinique 2:** Patient A.M âgé de 59 ans aux antécédents de cholécystectomie par laparotomie médiane, consulte aux urgences pour des douleurs abdominales aiguës diffuses accompagnées de vomissements et d'un abdomen ballonné. Sa température est à 37.8 C°

**71. Quel signe fonctionnel fondamental est à rechercher ? (RJ)**

- a. Notion de dysphagie aux liquides
- b. Notion d'hématémèses
- c. Arrêt des matières et des gaz
- d. Notion de douleur en coup de poignard
- e. notion de dysurie

**72. L'examen physique de l'abdomen retrouve: (RF)**

- a. Mouvements péristaltiques
- b. Absence de contracture abdominale
- C. Tympanisme généralisé
- e. Silence abdominal ou bruits hydro-aériques lors de l'auscultation
- d. Cris de Douglas au TR .

**73. L'ASP retrouve: (RJ)**

- a. Croissant gazeux inter-hépto-diaphragmatique
- b. Niveaux hydro-aériques
- c. Calcifications hépatiques
- d. ASP normal
- e. Calcul rénal

**74. Quel diagnostic suspectez-vous ? (RJ)**

- a, Occlusion intestinale aiguë
- b. Appendicite aiguë
- c. Cholécystite aiguë
- d. Péritonite aiguë
- e. Colique néphrétique.

**75. Quel en est le mécanisme le plus probable de cette affection ? (RJ)**

- a. Tumeur intestinale
- b. Lithiase vésiculaire
- c. Perforation d'un organe creux
- d. Lithiase rénale
- e. Occlusion sur bride

**76. Quels éléments cliniques et radiologiques orientent vers une localisation basse de l'affection présentée : (RF)**

- a. vomissements intenses et précoces
- b. Arrêt des matières et des gaz précoces
- c. Etat général longtemps conservé
- d. Météorisme abdominal très important, diffus et généralisé
- e. Images hydro-aériques peu nombreuses.

**Cas clinique 3:** Vous recevez en consultation Dalila âgée de 17 ans lycéenne, elle signale une asthénie importante apparue il y a une semaine avec fièvre non chiffrée, anorexie et arthralgies. Votre examen clinique retrouve la notion de survenue d'un syndrome grippal il y a 2 semaines associé à un subictère conjonctival, migraine et urticaire.

**77. Quel est le diagnostic le plus probable chez cette patiente ? (RJ)**

- A Hépatite virale
- B. Syndrome grippal
- C. Syndrome de cholestase
- D. Cholécystite aiguë
- E. Appendicite aiguë

**78. Quels sont les éléments qui manquent à l'interrogatoire ? (RF)**

- A. notion de contagé
- B. notion d'injection intraveineuse
- C. notion de transfusion
- D. notion de dégoût de la viande et tabac
- E. notion de point douloureux appendiculaire.

**79. Que retrouvez-vous à l'exploration fonctionnelle hépatique ? (RF)**

- A. Une augmentation des transaminases ASAT
- B. Une augmentation permanente du fer sérique
- C. Une augmentation des transaminases ALAT
- D. Un syndrome inflammatoire modéré
- E. un syndrome de cytolysse franc

**80. Quels sont les examens de confirmation ? (RJ)**

- A. Les sérologies virales (A, B et C)
- B. Dosage de cholestérolémie.
- C. Electrophorèse des protéines sanguines
- D. Dosage du TP et facteur V
- E. Rechercher une hémolyse à la NFS



# Epreuve D' Unit 4 - 3<sup>ém</sup> Année Médecine - 2023-2024

Date de l'épreuve : 13/06/2024

Page 1/1

## Corrigé Type

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

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

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

Dr. BENAMER Gustapha  
Spécialiste en Médecine Interne