

UNIVERSITE D'ORAN 1
FACULTE DE MEDECINE D'ORAN
DEPARTEMENT DE MEDECINE – 3^{eme} année
Examen UEI 3 – 14/03/2024

Pour toutes les questions répondez par la ou les réponses justes

1- Un goitre d'allure néoplasique est :

- A. Un goitre avec une rougeur cutanée
- B. Un goitre avec des signes de compression
- C. Un goitre de consistance très dure (pierreuse)
- D. Un goitre avec des adénopathies satellites
- E. Un goitre fixé au plan cutané et profond

2- Au cours d'une hypothyroïdie, on retrouve :

- A. Une accélération du transit intestinal
- B. Un signe du tabouret positif
- C. Une hypersudation
- D. Le signe de la queue de sourcil
- E. Un épanchement péricardique

3- Que peut-on retrouver lors d'une insuffisance surrénalienne aiguë périphérique :

- A. Crampes musculaires
- B. Confusion
- C. Une constipation
- D. Hypotonie des globes oculaires
- E. Hypotension artérielle

4- L'hyperaldostérionisme primaire est caractérisé par :

- A. HTA et hypokaliémie
- B. HTA et hyperkaliémie
- C. Syndrome polyuro-polydipsique
- D. Œdèmes
- E. HTA résistante

5- D'après l'OMS on parle de diabète lorsque :

- A. La glycémie à n'importe quel moment de la journée est supérieure à 1,40 g/l.
- B. L'HbA1c est supérieure à 6,5%
- C. La glycémie 2h après la prise de 75g de glucose (HGPO) est supérieure à 1,40 g/l
- D. La glycémie à jeun est $\geq 1,10$ g/l
- E. Les réponses A et D sont justes

6- Chez un jeune homme de 35 ans, BMI 26 kgs/m², profession enseignant, surviennent depuis quelques semaines des hypoglycémies à jeun inférieures à 0,5 g/l associées à des manifestations neuropsychiques et disparaissant par le resucrage, il s'agit :

- A. D'hypoglycémies matinales
- B. D'hypoglycémies provoquées
- C. D'hypoglycémies spontanées organiques (Triade de Whipple)
- D. D'hypoglycémies spontanées fonctionnelles
- E. D'hypoglycémies de jeûne.

7- Concernant l'hypocalcémie :

- A. Elle est définie par une calcémie à jeun inférieure à 2,12 mmol/L (< 85 mg/l).
- B. Les manifestations cardiovasculaires sont dominées par une augmentation de la contractilité myocardique.
- C. Le signe de Trousseau est toujours présent
- D. Un allongement du QT est retrouvé à l'ECG
- E. Des crises de tétanie peuvent se voir en cas d'hypocalcémie aiguë

8- Concernant l'hyperphosphorémie :

- A. L'hyperparathyroïdie en est une cause.
- B. C'est une complication classique de l'insuffisance rénale chronique
- C. Des calcifications sont présentes au niveau du rein, pancréas, peau et vaisseaux.
- D. Un déficit en vitamine D est associé.
- E. L'hémolyse aiguë figure parmi ses étiologies.

UNIVERSITE D'ORAN 1
FACULTE DE MEDECINE D'ORAN
DEPARTEMENT DE MEDECINE – 3^{eme} année
Examen UEI 3 – 14/03/2024

9- Quels qualificatifs utiliseriez-vous pour décrire la situation suivante ? En cas de mictions trop fréquentes et peu abondantes :

- A. Polyurie
- B. Pollakiurie
- C. Anurie
- D. Globe vésical
- E. Dysurie

10- Parmi les éléments suivants, quelles sont les anomalies pouvant être relevées lors de l'inspection et de la palpation des organes génitaux masculins ?

- A. Un hypospadias qui correspond à une malposition du méat urétral
- B. Une cryptorchidie qui correspond à un testicule dépassant les 8 cm de grand axe
- C. Une cryptorchidie qui correspond à un testicule non-descendu dans les bourses
- D. Une hydrocèle qui correspond à la présence de liquide en excès dans la séreuse vaginale
- E. Un phimosis qui se voit souvent chez le grand enfant déjà circoncis

11- Quels sont les éléments diagnostiques en faveur d'une HBP :

- A. Une augmentation du volume prostatique au toucher rectal
- B. La présence de signes obstructifs du bas appareil urinaire
- C. La présence d'un résidu post mictionnel important
- D. Un débit maximal $Q_{max} > 15\text{ml/s}$
- E. Des mictions par regorgement

12- Concernant les hématuries :

- A. La bandelette urinaire détecte plus de 5 hématies /mm³
- B. Les hématies déformées caractérisent les hématuries glomérulaires.
- C. Les cylindres hématiques caractérisent les hématuries glomérulaires.
- D. Les hématuries d'effort sont exclusivement glomérulaires.
- E. L'hématurie initiale est d'origine rénale.

13- Concernant les troubles sexuels chez l'homme :

- A. La dysfonction érectile a le plus souvent une cause hormonale.
- B. Un déficit en testostérone peut être à l'origine d'un trouble du désir.
- C. L'éjaculation précoce primaire est caractérisée par une éjaculation qui survient toujours ou presque toujours en moins d'une minute après la pénétration vaginale depuis le 1^{er} rapport sexuel.
- D. Les antidépresseurs peuvent perturber le contrôle central du désir et des érections.
- E. L'Age et l'obésité ne sont pas des facteurs de risque de la dysfonction sexuelle

14- Quels sont les facteurs de risque de la dysfonction érectile ?

- A. Tabagisme
- B. Diabète
- C. Excès de testostérone
- D. HTA
- E. Troubles psychologiques

15- Quelles sont les caractéristiques du toucher rectal en cas d'un cancer de prostate ?

- A. Le TR se fait en position genu pectoral
- B. La présence d'un nodule dur au niveau de la surface de la prostate
- C. Faire une biopsie prostatique si PSA inférieur à 4ng/ml
- D. La présence de contours irréguliers avec un nodule de consistance molle
- E. La découverte d'une prostate pierreuse

UNIVERSITE D'ORAN 1
FACULTE DE MEDECINE D'ORAN
DEPARTEMENT DE MEDECINE – 3^{eme} année
Examen UEI 3 – 14/03/2024

16- Quelles sont les propositions justes concernant le cancer de la prostate ?

- A. La forme familiale est une forme très fréquente
- B. La population afro antillaise est une population à risque très élevé
- C. La biopsie prostatique est indiquée si premier PSA supérieur à 4ng/ml
- D. La forme familiale est évoquée devant deux apparentés de premier degré qui ont un cancer de prostate, cancer du sein ou cancer du colon
- E. C'est un cancer ostéophile

17- L'examen clinique des fosses lombaires peut retrouver :

- A. Une fosse lombaire souple
- B. Une défense lombaire
- C. Une masse lombaire
- D. Le pôle supérieur du rein droit chez le sujet maigre.
- E. Un contact lombaire positif

18- Concernant la colique néphrétique :

- A. Elle siège souvent sur le côté droit.
- B. Elle irradie vers le coté controlatéral.
- C. Les tumeurs pelviennes représentent la cause la plus fréquente.
- D. La forme simple ne nécessite qu'un traitement médical
- E. Une sonde vésicale soulage souvent le patient.

19- Parmi les situations cliniques suivantes de la colique néphrétique, quelles sont les formes compliquées ?

- A. Colique néphrétique persistante malgré l'administration des morphiniques
- B. Colique néphrétique avec anurie
- C. Colique néphrétique sur une lithiase urétérale.
- D. Colique néphrétique avec une température à 39,5°
- E. Colique néphrétique récidivante.

20- Un syndrome néphrotique se définit chez l'adulte par :

- A. Une pression artérielle normale
- B. Une hypoalbuminémie inférieure à 30 g/L
- C. Des œdèmes
- D. Une hématurie microscopique
- E. Une protéinurie supérieure à 3 g/24h

21- Le syndrome néphritique aigu comporte typiquement :

- A. Leucocyturie
- B. Oligurie
- C. Brûlures urinaires
- D. Hypertension artérielle
- E. Œdèmes

22- La Protéinurie intermittente ou transitoire est une protéinurie qui est associée aux circonstances physiologiques ou pathologiques suivantes :

- A. Protéinurie orthostatique
- B. Protéinurie d'effort, observée au décours d'un exercice physique intense et prolongé
- C. Fièvre élevée
- D. Infarctus du myocarde
- E. Hépatite virale

UNIVERSITE D'ORAN 1
FACULTE DE MEDECINE D'ORAN
DEPARTEMENT DE MEDECINE – 3^{eme} année
Examen UEI 3 – 14/03/2024

23- L'examen clinique en gynécologie :

- A. Doit être précédé par l'interrogatoire.
- B. L'examen périnéal est réalisé en position gynécologique.
- C. L'examen pelvien commence par l'examen au spéculum et en suite par le toucher vaginal.
- D. L'examen sénologique n'est pas nécessaire.
- E. Les explorations radiologiques précèdent l'examen clinique .

24- Les spanioménorrhées sont définies comme :

- A. Des cycles trop longs >35 j.
- B. Des cycles très courts <21j.
- C. Des règles trop longues de plus de 08j.
- D. Des règles courtes de moins de 03j.
- E. Toutes ces réponses sont justes.

25- Parmi les affections suivantes, lesquelles peuvent être responsables d'hémorragies génitales basses ?

- A. Salpingite aiguë.
- B. Fibrome utérin.
- C. Cancer du col de l'utérus.
- D. Vulvo-vaginites aiguës à germe non spécifique.
- E. Cancer de la vulve.

26- Parmi les causes de l'hémorragie génitale haute :

- A. Adénomyose.
- B. Dispositif intra-utérin.
- C. Kyste de la glande de Bartholin.
- D. Cancer de la trompe.
- E. Fibrome utérin.

27- Concernant l'examen clinique sénologique :

- A. Doit être bilatérale et comparatif.
- B. Il ne fait pas partie intégrante de l'examen clinique gynécologique.
- C. La palpation des aires ganglionnaire axillaire et sus claviculaires est systématique.
- D. Doit être consigné sur une fiche accompagnée de schémas.
- E. Ne nécessite pas d'examens complémentaires.

28- Concernant l'auto palpation des seins :

- A. Procédure qui doit être enseignée à la patiente par les membres de l'équipe médicale.
- B. Fait partie des méthodes de dépistage du cancer du sein.
- C. Réaliser une fois par an.
- D. Est plus sensible que l'examen clinique fait par un médecin.
- E. Réaliser de façon mensuelle.

29- Les leucorrhées physiologique en relation avec une desquamation vaginale sont caractérisées par :

- A. Leur survenue en période post-menstruelle immédiate.
- B. Leur aspect lactescent.
- C. Leur abondance modérée.
- D. L'association fréquente à un prurit vulvaire.
- E. L'inutilité habituelle de toute thérapeutique.

30- Quelles sont les causes des algies pelviennes chroniques non périodiques ?

- A. Le syndrome de Masters et Allen
- B. Le prolapsus génital
- C. Les séquelles d'infections génitales
- D. L'endométriose
- E. La torsion d'annexe

UNIVERSITE D'ORAN 1
FACULTE DE MEDECINE D'ORAN
DEPARTEMENT DE MEDECINE – 3^{eme} année
Examen UEI 3 – 14/03/2024

31. L'acidocétose diabétique est due à :

- A. Une augmentation des hormones de contre-régulation
- B. Une augmentation de l'utilisation du glucose par la cellule
- C. Une carence absolue en insuline
- D. Une diminution de la production de glucagon
- E. Une diminution des hormones de contre-régulation

32. L'hyperglycémie de l'acidocétose :

- A. Entraîne une diurèse osmotique responsable d'une déshydratation
- B. Elle est due à une diminution de la néoglucogenèse et de la glycogénolyse
- C. Elle peut entraîner un coma
- D. Elle entraîne une hyponatrémie de dilution
- E. Ne modifie jamais la diurèse

33. Parmi les anomalies hydro-électrolytiques induites par l'acidocétose :

- A. Pool potassique diminué
- B. Sortie du potassium de la cellule favorisée par l'hypertonie et l'acidose
- C. Natrémie toujours augmentée
- D. Diurèse osmotique qui entraîne une hypovolémie
- E. Pool potassique augmenté

34. Le système capillaire intra rénale :

- A. Au niveau des capillaires glomérulaires règne une pression hydrostatique élevée contribuant à la filtration glomérulaire et à l'élaboration de l'urine primitive
- B. Au niveau des capillaires post glomérulaire corticale règne une pression oncotique élevée contribuant à la réabsorption de l'eau
- C. Au niveau des capillaires glomérulaire la pression hydrostatique est plus basse que la pression oncotique
- D. Au niveau des capillaires post glomérulaire corticale la pression oncotique est nulle
- E. Les capillaires post glomérulaire médullaire jouent un rôle dans le phénomène de concentration- dilution des urines

35. L'insuffisance rénale aigue par baisse du débit de filtration glomérulaire apparait quand :

- A- Le débit sanguin rénal diminue
- B- Les résistances artériolaires efférentes diminuent
- C- Les résistances artériolaires afférentes diminuent
- D- La pression intra tubulaire diminue
- E- Les résistances artériolaires afférentes augmentent

36. Dans l'insuffisance rénale aigue fonctionnelle, l'urine excrétée est :

- A- Peu abondante
- B- Riche en sodium
- C- Riche en potassium
- D- Acide
- E- Pauvre en osmole

37. L'hypophosphorémie peut être due à :

- A. Une insuffisance rénale aigue
- B. Une insuffisance rénale chronique
- C. Une hyperparathyroïdie
- D. Une intoxication par la vitamine D
- E. Une hypoparathyroïdie

UNIVERSITE D'ORAN 1
FACULTE DE MEDECINE D'ORAN
DEPARTEMENT DE MEDECINE – 3^{eme} année
Examen UEI 3 – 14/03/2024

38. Au cours d'une hypophosphorémie, on peut observer :

- A. Des paresthésies
- B. Une hypoventilation
- C. Un prurit
- D. Une pancréatite
- E. Des mouvements anormaux

39. Concernant l'hypocalcémie

- A. On doit éliminer une hyperprotidémie et une Hypermagnésémie
- B. Est faussée par une hyperparathyroïdie
- C. Est présente en cas d'insuffisance rénale chronique
- D. Est présente en cas d'hyperthyroïdie
- E. Est présente en cas d'intoxication à la Vit D

40. Hypocalcémie peut s'observer en cas de :

- A. Malabsorption intestinale
- B. Hyperparathyroïdie
- C. Hyper albuminémie
- D. Insuffisance rénale aigue
- E. Hypermagnésémie

41. Hypercalcémie peut être due à :

- A. Une intoxication à la Vit D
- B. Une immobilisation prolongée
- C. Une pseudo hypoparathyroïdie
- D. Une sarcoïdose
- E. Un hyperaldostéronisme

42. Au cours d'une hypercalcémie, on peut observer :

- A. Une agitation
- B. Un allongement de l'espace QT
- C. Une insuffisance rénale aigue fonctionnelle
- D. Une crise de tétanie
- E. Des vomissements

43. Lord de l'exploration biochimique des troubles endocriniens les tests sont :

- A. Des explorations statiques : Dosage sanguin ou urinaire de l'hormone,
- B. Des explorations dynamiques : Dosage sanguin, après avoir suivi un protocole bien codifié.
- C. Des tests de stimulation pour Hyposécrétion.
- D. Des tests de freinage pour Hypersécrétion.
- E. Des examens biochimiques standards.

44. Le dosage de la fructosamine permet une appréciation rétrospective de l'équilibre glycémique sur une période de :

- A. 1 semaine
- B. 2 semaines
- C. 1 mois
- D. 2 mois
- E. 3 mois

45. Concernant L'hémoglobine glyquée (HbA1C)

- A. Résulte de la fixation non enzymatique du glucose sur HbA1.
- B. Permet une appréciation rétrospective de l'équilibre glycémique du sujet durant les 2 à 3 mois qui précèdent le prélèvement.
- C. Résulte de la fixation enzymatique lente du glucose sur HbA1.
- D. Résulte de la fixation enzymatique du glucose 1phosphate sur HbA1.
- E. Permet d'apprécier les capacités des disaccharides intestinales.

46. Parmi les indications de l'hyperglycémie provoquée par voie orale HGPO

- A. Glycémie à jeun > 1,26 g/l.
- B. Glycémie à jeun > 1,26 g/l avec présence de glycosurie.
- C. Glycémie à jeun normale mais présence de facteurs de risques diabétiques (obésité, hérédité, hyperlipidémie).
- D. Glycémie à jeun > à la normale mais < 1,26 g/l.
- E. Évaluation de la glomérulopathie à un stade précoce.

UNIVERSITE D'ORAN 1
FACULTE DE MEDECINE D'ORAN
DEPARTEMENT DE MEDECINE – 3^{eme} année
Examen UEI 3 – 14/03/2024

47. Parmi les éléments biologiques suivants, lequel permet de définir le stade d'une insuffisance rénale chronique ?

- A. Urémie.
- B. Protéinurie.
- C. Clairance de la créatinine.
- D. Uricémie.
- E. Hématurie.

48. Concernant la créatinine sérique

- A. Sa corrélation avec l'urée plasmatique permet d'évaluer un désordre rénal.
- B. Elle est le reflet fidèle de la masse musculaire globale.
- C. Augmente dans l'insuffisance rénale.
- D. L'intervalle de référence est de 2.5-6.6 mmol/l (0.15-0.45 g/l).
- E. Est un marqueur très sensible de l'insuffisance rénale débutante.

49. Dans l'insuffisance rénale fonctionnelle :

- A. L'osmolarité urinaire est < 500 mOsm/Kg.
- B. Urée plasmatique/ créatinine plasmatique est > 100.
- C. Urée urinaire / Urée plasmatique est < 10.
- D. Créatinine urinaire / Créatinine Plasmatique est < 40.
- E. Le sodium urinaire est < 20 mmol/L.

50. Concernant la parathormone, la (les)quelle(s) est (sont) exacte(s) ?

- A. Elle stimule directement l'absorption intestinale du calcium
- B. Sa sécrétion est proportionnelle au taux de calcium
- C. Elle diminue la réabsorption tubulaire rénale du phosphate
- D. Est un marqueur d'ostéofomation
- E. Elle augmente la réabsorption tubulaire rénale du calcium.

51. Concernant la vitamine D

- A. Elle est d'origine exclusivement alimentaire
- B. La forme active est la 25OH vit D
- C. La forme active est la 1.25 OH vit D
- D. Elle est hypercalcemiante hypophosphoremiante
- E. Elle augmente la calciurie après filtration glomérulaire

52. Les critères de bénignité d'un nodule thyroïdien en ETM sont :

- A. Le caractère hypo échogène
- B. La vascularisation de type périphérique
- C. La présence de micro calcifications,
- D. Les contours réguliers,
- E. Le caractère liquidien pur

53. La mammographie est un examen radiologique qui doit être fait :

- A. Chez la patiente enceinte durant le premier trimestre
- B. La deuxième période du cycle
- C. Avec compression mammaire
- D. Sans compression mammaire
- E. Patiente strictement à jeun

54. Concernant le pelvis féminin :

- A. L'échographie est réalisée en première intention pour l'exploration des pathologies pelviennes chez la femme
- B. L'IRM permet une meilleure caractérisation tissulaire des pathologies du pelvis féminin
- C. En échographie, les ovaires sont visibles sous forme d'une image ovale latere utérine.
- D. A l'état normal les trompes utérines ne sont pas visibles à l'échographie pelvienne
- E. Le scanner est l'examen de choix pour l'exploration des pathologies pelviennes chez la femme

55. A propos de l'échographie scrotale :

- A. Nécessite une sonde convexe profonde.
- B. Une augmentation du volume testiculaire fait partie des signes de la torsion.
- C. Une augmentation du volume testiculaire fait partie des signes de l'orchépididymite.
- D. La présence de tours de spire est très évocatrice d'une torsion testiculaire.
- E. Une cryptorchidie est la présence du testicule en dehors du scrotum sur son trajet de migration.

UNIVERSITE D'ORAN 1
FACULTE DE MEDECINE D'ORAN
DEPARTEMENT DE MEDECINE – 3^{eme} année
Examen UEI 3 – 14/03/2024

56. Devant une hyperparathyroïdie :

- A. L'échographie cervicale est indiquée à la recherche de tumeur sécrétante.
- B. L'échographie joue un rôle majeur dans le diagnostic étiologique.
- C. Le diagnostic positif est biologique.
- D. Le diagnostic étiologique le plus fréquent est l'hyperplasie des glandes parathyroïdes.
- E. L'échographie n'a aucun rôle dans le diagnostic positif.

57. Concernant les glandes surrénales :

- A. La médullosurrénale est de siège intra péritonéal alors que la corticosurrénale est rétro péritonéale.
- B. Un examen tomodensitométrique sans contraste peut être suffisant pour poser le diagnostic d'un adénome surrénalien.
- C. L'injection de produit de contraste est systématique pour l'étude d'un nodule surrénalien.
- D. Devant la découverte d'un hématome surrénalien, une prise de contraste fait suspecter une lésion sous-jacente.
- E. Les localisations secondaires surrénaliennes peuvent être de nature graisseuse.

58. A propos de l'échographie rénale :

- A. Une hydronéphrose est une dilatation pyélocalicielle d'aspect hyperéchogène.
- B. Une lithiase rénale se traduit par une lésion hypoéchogène avec un cône d'ombre postérieur.
- C. Un index cortical réduit est un signe d'insuffisance rénale chronique.
- D. Une différenciation cortico-médullaire est un signe d'insuffisance rénale aiguë.
- E. La présence de bulles d'air dans un contexte infectieux fait évoquer une pyélonéphrite emphysémateuse.

59. En imagerie de l'appareil urinaire :

- A. A l'état normal, les uretères sont visibles en échographie uniquement dans leur portion intra-murale.
- B. L'une des principales indications de l'ASP est le contrôle pré et post opératoire d'un calcul rénal.
- C. L'UPR (urétéro-pyélographie rétrograde) est un examen non invasif, largement indiqué.
- D. L'échographie est indiquée en deuxième intention en cas d'insuffisance rénale.
- E. L'échographie n'a pas d'indication en cas d'hématurie

60. A propos de l'uroscanner :

- A. L'acquisition sans injection de produit de contraste n'a aucun intérêt dans la recherche des lésions hémorragiques.
- B. L'étude des cavités excrétrices se fait principalement à la phase artérielle de l'uroscanner.
- C. L'acquisition sans injection de produit de contraste permet la recherche de calculs rénaux et les signes de stase urinaire.
- D. L'uroscanner est indiqué en première intention en cas d'insuffisance rénale
- E. L'uroscanner n'a aucune indication dans l'exploration de la pathologie tumorale et infectieuse du rein.