



XLVII^{ème} Concours d'accès au Résidanat de Médecine
28 octobre 2023

Cette épreuve comprend 150 questions

1. En cas de suspicion d'insulinome, on dose :

- A. l'insuline
- B. le peptide C
- C. l'IGF I (Insulin growth Factor I)
- D. l'IGF II (Insulin growth Factor I)
- E. les anticorps anti ilots β de langerhans du pancréas

2. Une augmentation de la zone β -1 à l'électrophorèse des protéines sériques est liée à :

- A. la CRP
- B. l'orosomucoïde
- C. la transferrine
- D. la fraction C_3 du complément sérique
- E. la procalcitonine

3. Quelles sont les marqueurs d'une cholestase hépatique ?

- A. La gammaglutamyl transférase
- B. La biliverdine réductase
- C. La phosphatase alcaline
- D. L'UDP-glucuronyl transférase
- E. L'ornithine transcarbonylase

4. À propos de l'hémoglobine glyquée A1c :

- A. elle correspond à la fixation de glucose sur la valine N-terminale de la chaîne β de la globine
- B. la glycation est un phénomène enzymatique
- C. elle permet de contrôler l'équilibre glycémique des 2-3 semaines précédant le dosage
- D. l'intensité de la glycation augmente avec l'élévation de la glycémie
- E. son dosage présente plus d'intérêt que celui de la fructosamine en cas d'hémoglobinopathie

5. Quels sont les caractéristiques biologiques de l'hyperplasie congénitale des surrénales ?

- A. Un déficit en 21-hydroxylase dans plus de 90% des cas
- B. Un hypercorticisme
- C. Un taux bas d'ACTH
- D. Un excès d'androgènes
- E. Un déficit en aromatasase

6. **Quelles sont les variations biologiques retrouvées au cours du cycle menstruel ?**
- A. Les taux les plus élevés de progestérone se voient au cours de la phase folliculaire
 - B. Un pic de LH à mi-cycle induit l'ovulation
 - C. L'œstradiol inhibe la sécrétion de FSH au cours de la phase lutéale
 - D. La progestérone stimule la sécrétion de LH au cours de la phase folliculaire
 - E. La diminution de la progestéronémie provoque la menstruation en absence de fécondation
7. **Quelle enzyme hépatique est moins active chez le sujet diabétique, en acidocétose, traité par l'insuline ?**
- A. Le fructose 1,6-bis phosphatase
 - B. La pyruvate kinase
 - C. La pyruvate déshydrogénase
 - D. La phosphofructokinase 1 (PFK1)
 - E. La glucose-6-phosphatase
8. **Concernant la GH :**
- A. sa sécrétion est maximale pendant la journée
 - B. sa sécrétion augmente avec l'âge
 - C. elle possède un effet anabolique sur l'os
 - D. elle possède un effet protéolytique
 - E. elle possède une action hyperglycémiant
9. **À propos des somatomédines (IGF) :**
- A. ce sont des facteurs de croissance sécrétés par le foie, chimiquement semblables à l'insuline
 - B. l'IGF₁ est un paramètre important pour le diagnostic des déficits en GH
 - C. l'IGF₁ stimule l'anabolisme protéique
 - D. l'IGF₁ est hyperglycémiant comme la GH
 - E. ce sont des peptides liposolubles, transportés par l'IGFBP
10. **La bilirubine :**
- A. est un pigment biliaire issu de la dégradation de l'hémoglobine au niveau du sang
 - B. est transportée dans le sang par l'haptoglobine
 - C. est formée au niveau du système phagocytaire mononucléaire de la rate et du foie après dégradation de l'hème
 - D. est transportée dans le sang par la bilirubine indirecte
 - E. est conjuguée dans le foie grâce à une glucuronyl transférase pour être soluble et éliminée
11. **Les glucocorticoïdes :**
- A. permettent à l'organisme d'adapter le métabolisme à une situation de stress de longue durée
 - B. peuvent traverser la membrane plasmique pour se lier à des récepteurs cytoplasmiques
 - C. sont des inducteurs importants des enzymes clés de la néoglucogenèse dans le foie
 - D. stimulent le catabolisme protéique
 - E. induisent la synthèse des transaminases dans le foie
12. **Les effets du cortisol sur le métabolisme se traduit par :**
- A. un hypercatabolisme protéique
 - B. une hyperglycémie
 - C. une hypocholestérolémie
 - D. une diminution de la néoglucogenèse
 - E. une élévation de la concentration des protéines plasmatiques

13. Quelle pathologie s'accompagne d'une acidose métabolique ?

- A. L'hypercorticisme
- B. Des diarrhées profuses
- C. L'insuffisance cardiaque
- D. Le syndrome néphrotique
- E. L'insuffisance respiratoire aiguë

14. Le syndrome néphrotique pur est fait :

- A. d'une protéinurie supérieure à 3g/24 h chez l'adulte
- B. d'une hypoalbuminémie inférieure à 30g/L
- C. d'une créatinémie augmentée
- D. d'une hématurie
- E. d'une hypertriglycémie

15. Sur une molécule d'ADN double brin, le gène RET mesure 1 μm de long. Sachant qu'un tour de spire complet mesure 3,4 nm, quel est approximativement le nombre de paires de bases qui porte ce gène ?

- A. 1000 paires de bases
- B. 2942 paires de bases
- C. 5000 paires de bases
- D. 20 paires de bases
- E. 400 paires de bases

16. À propos du code génétique :

- A. Il est ambigu car un codon code pour un seul acide aminé
- B. il associe, au hasard, un acide aminé à un triplet de nucléotides
- C. il est dégénéré car certains acides aminés peuvent être codés par un seul codon
- D. l'appariement codon/anticodon est antiparallèle
- E. une ORF est située entre un codon d'initiation et un codon de terminaison

17. Un allèle est :

- A. une forme alternative d'un gène
- B. un mutant
- C. une protéine
- D. un ARN
- E. un micro-organisme

18. En dehors de la division cellulaire, les chromosomes :

- A. disparaissent complètement
- B. se condensent en chromatine
- C. se dupliquent
- D. changent de forme en bâtonnets
- E. se divisent en chromatides

19. La systole auriculaire :

- A. est responsable du remplissage rapide
- B. entraîne une augmentation de la pression dans l'aorte
- C. est responsable du remplissage actif
- D. survient dès l'ouverture des valves auriculo-ventriculaires
- E. complète le remplissage ventriculaire

20. Pendant la diastole :

- A. la pression ventriculaire continue d'augmenter mais le volume sanguin diminue
- B. le volume ventriculaire est maximal et constant
- C. la circulation continue dans les vaisseaux grâce à l'élasticité de l'aorte
- D. le premier bruit cardiaque est enregistré
- E. la pression dans le ventricule est augmentée

21. Le caractère pulsatile de la sécrétion de l'hormone de croissance est lié à :

- A. la libération alternée des hormones périphériques
- B. la libération de l'IGF-1
- C. certains facteurs nutritionnels
- D. la libération alternée des deux facteurs hypothalamiques GHRH et GHIH
- E. l'existence du réflexe de Ferguson

22. La TRH (thyrotropin releasing hormone) :

- A. stimule la lipolyse par action de la lipoprotéine lipase
- B. augmente le transport transmembranaire des acides aminés
- C. augmente la rétention du sodium, du potassium et des phosphates
- D. diminue l'utilisation périphérique du glucose
- E. stimule la sécrétion de prolactine

23. Le suc pancréatique est riche en :

- A. procarboxypeptidases
- B. enzymes amylolytiques
- C. acides
- D. zymogènes inactifs
- E. enzymes protéolytiques actives

24. Les enzymes lipolytiques pancréatiques sont :

- A. des estérases non spécifiques
- B. des ribonucléases
- C. des α -amylases
- D. des trypsinogènes
- E. des phospholipases

25. L'autorégulation rénale est assurée par :

- A. l'aldostérone
- B. le mécanisme myogène vasculaire
- C. les prostaglandines
- D. le rétrocontrôle tubulo-glomérulaire
- E. la redistribution du flux sanguin rénal

26. L'urine primitive est une solution :

- A. riche en protéine
- B. à pH acide
- C. hypertonique
- D. iso osmotique au plasma
- E. riche en potassium

27. Le secteur intracellulaire est caractérisé par une composition :

- A. pauvre en protéines
- B. dont le cation principal est le Na⁺
- C. riche en phosphates organiques
- D. d'ultrafiltrat plasmatique
- E. de très faible teneur en potassium

28. Les échanges entre compartiments vasculaire et interstitiel sont caractérisés par :

- A. une pression hydrostatique capillaire due à l'éjection du sang par le cœur
- B. une pression oncotique, responsable du phénomène de filtration
- C. une rétention d'H₂O dans le plasma si la pression oncotique plasmatique est inférieure à la pression hydrostatique plasmatique
- D. une pression hydrostatique plasmatique stable le long du lit capillaire
- E. une pression hydrostatique plasmatique supérieure à la pression oncotique plasmatique au pôle artériel

29. La capacité pulmonaire totale reflète :

- A. la somme de la capacité inspiratoire et du volume résiduel
- B. la somme du volume résiduel et du volume de réserve inspiratoire
- C. le niveau ventilatoire de repos
- D. indirectement, une distension thoracique par sa diminution
- E. la somme de la capacité inspiratoire et de la capacité résiduelle fonctionnelle

30. Les paramètres fonctionnels ventilatoires ne pouvant être mesurés par spirométrie sont :

- A. le volume résiduel
- B. la capacité inspiratoire
- C. la capacité pulmonaire totale
- D. le volume de réserve expiratoire
- E. la capacité vitale

31. La ventilation alvéolaire d'un sujet au repos est de 4,2 L/mn, sa fréquence respiratoire est de 12 cycles/mn, son volume courant est de 0,55 L. L'espace mort de ce patient est égal à :

- A. 0,25 L
- B. 0,20 L
- C. 0,15 L
- D. 0,35 L
- E. 0,12 L

32. Dans quel lit vasculaire, l'hypoxie provoque-t-elle une vasoconstriction ?

- A. Coronaire
- B. Pulmonaire
- C. Cérébral
- D. Musculaire
- E. Cutané

33. Quel paramètre fonctionnel permet l'exploration de la diffusion alvéolo-capillaire ?

- A. Le rapport VEMS/CV
- B. Le VEMS
- C. La DLCO
- D. La capacité pulmonaire totale
- E. Le volume résiduel

34. Les IgG possèdent :

- A. deux sous-classes
- B. quatre sous-classes
- C. des sous-classes qui sont toutes capables d'activer le complément
- D. des sous-classes qui ne sont pas toutes capables d'activer le complément
- E. trois sous-classes

35. L'activation de la voie classique du complément est amorcée par :

- A. le clivage du C1s par le C1r auto-activé
- B. l'activation du C1r suite à sa dégradation par le C1q
- C. la fixation du C1q à la partie Fc des IgG ou des IgM
- D. la fixation du C1 à une IgG complexée avec son antigène
- E. la fixation du C1 sur un antigène complexé avec une IgG ou une IgM

36. Les épitopes conformationnels sont reconnus par :

- A. les lymphocytes CD4
- B. les lymphocytes CD8
- C. les lymphocytes B
- D. les plasmocytes
- E. les lymphocytes NK

37. Les immunoglobulines permettant d'activer la voie classique du complément sont :

- A. les IgG4
- B. les IgG1
- C. les IgE
- D. les IgA
- E. les IgM

38. Le chimiotactisme est :

- A. secondaire à une augmentation du débit sanguin
- B. secondaire à l'activation des cellules endothéliales
- C. à l'origine de la diapédèse leucocytaire
- D. secondaire à l'action des chimiokines
- E. à l'origine de l'œdème inflammatoire

39. La congestion active :

- A. se définit comme une augmentation du calibre des vaisseaux
- B. peut durer plusieurs jours
- C. est déclenchée par le système des kinines
- D. est liée à une augmentation de la perméabilité de la paroi des vaisseaux
- E. est à l'origine de la dilution des toxines

40. Le bourgeon charnu inflammatoire :

- A. se développe au cours de la phase exsudative
- B. est constitué surtout de fibroblastes et de fibres de collagène
- C. est très riche en vaisseaux
- D. est nécessaire pour une bonne coaptation
- E. témoigne d'une inflammation pathologique

41. La sarcoïdose présente microscopiquement :

- A. des follicules épithélio-giganto-cellulaires
- B. une vascularite
- C. de la nécrose
- D. des cellules de Langhans
- E. un aspect d'encorbellement

42. L'infarctus du myocarde se caractérise par :

- A. une atteinte habituelle du ventricule droit
- B. une nécrose de coagulation
- C. une réaction inflammatoire interstitielle
- D. un granulome de réparation d'aspect blanc qui perdure 48h
- E. une nécrose mal limitée

43. Quels facteurs interviennent dans la formation d'un thrombus ?

- A. Les plaques d'athérosclérose
- B. Les varices
- C. Une bonne élasticité de la paroi vasculaire
- D. La prise d'anticoagulants
- E. Une activation endothéliale pro-coagulante

44. Le thrombus rouge :

- A. est long
- B. est friable
- C. est petit
- D. est élastique
- E. présente une structure lamellaire

45. Que peut-on trouver dans la lumière des petits vaisseaux des poumons en cas d'embolie graisseuse ?

- A. Des cristaux de cholestérol
- B. Des petits spicules osseux
- C. Des cellules kératinisées
- D. Des bulles d'air
- E. Des cellules hématopoïétiques.

46. Au cours de la 1^{ère} et de la 2^{ème} semaine, le territoire de l'infarctus blanc présente :

- A. une surface surélevée par rapport au tissu sain
- B. une cicatrice blanchâtre et fibreuse
- C. des limites de plus en plus nettes
- D. une couleur rouge sombre, mal limitée
- E. une consistance plus ferme que le tissu adjacent

47. Les schwannomes sont des tumeurs :

- A. à croissance rapide
- B. encapsulées
- C. excentrées par rapport au tronc nerveux
- D. qui ne présentent pas des remaniements dégénératifs secondaires même s'ils sont de grande taille
- E. qui peuvent présenter un pléomorphisme cellulaire

48. Le neurofibrome est une tumeur :

- A. composée d'un mélange de cellules de Schwann, de cellules périneurales et de fibroblastes
- B. riche en lymphocytes irréguliers
- C. qui présente un aspect luisant blanc brunâtre
- D. encapsulée
- E. connue pour sa transformation maligne

49. Le mélanome est une tumeur :

- A. rarement lymphophile
- B. qui se présente comme un nodule à contours irréguliers, polychrome
- C. faite de cellules épithéliales monomorphes
- D. qui présente une positivité au melan-A et l'HMB45
- E. à faible index mitotique

50. L'embolie :

- A. athéromateuse est la plus fréquente
- B. peut être solide ou gazeuse
- C. peut être amniotique
- D. peut être graisseuse et d'origine athéromateuse
- E. peut entraîner un infarctus

51. Quels sont les signes électriques en faveur de la tachycardie ventriculaire ?

- A. Présence de complexes d'échappement
- B. Présence de complexes de capture
- C. Présence de complexes de fusion
- D. Tachycardie irrégulière à QRS large
- E. Absence d'ondes P

52. Quels sont les médicaments piliers du traitement de l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection ventriculaire gauche (FEVG) réduite ?

- A. La digoxine
- B. Les bloqueurs du système rénine angiotensine
- C. Les diurétiques de l'anse
- D. Les inhibiteurs des cotransporteurs sodium-glucose de type 2 (ISGLT2)
- E. Les anticoagulants

53. A propos de l'endocardite infectieuse (EI) :

- A. des hémocultures négatives éliminent le diagnostic
- B. la mortalité reste relativement élevée
- C. l'embolie pulmonaire septique est une complication d'une EI tricuspide
- D. les staphylocoques sont les germes les plus fréquemment incriminés
- E. les perforations valvulaires sont un critère majeur pour le diagnostic

54. La MAPA des 24 heures d'un patient objective : PA moyenne de 151/88 mm Hg, PA moyenne nocturne de 130/85 mm Hg. Quel est votre diagnostic ?

- A. HTA masquée
- B. HTA de la blouse blanche
- C. HTA systolique uniquement
- D. HTA systolo-diastolique
- E. Ce patient est non dipper

55. Les critères de haut risque d'une péricardite aiguë sont :

- A. une fièvre supérieure à 40° c
- B. une élévation de la troponine
- C. un épanchement péricardique associé, même de faible abondance
- D. une notion de traumatisme
- E. un traitement anticoagulant associé

56. La prise en charge thérapeutique du psoriasis érythrodermique repose sur :

- A. des dermocorticoïdes de classe 4
- B. des dérivés de la vitamine D
- C. du méthotrexate
- D. de l'acitrétine
- E. de la photothérapie

57. Le psoriasis inversé est caractérisé, sur le plan clinique, par :

- A. des plaques rouges continues
- B. des squames épaisses
- C. une surface lisse et brillante
- D. une localisation essentiellement au niveau des plis
- E. un prurit féroce souvent localisé au niveau des extrémités

58. À propos du sérodiagnostic de la syphilis :

- A. il se base sur l'association d'un TPHA et d'un VDRL
- B. il se base sur l'association d'un TPHA et d'un FTA-abs
- C. le VDRL doit être quantitatif
- D. le TPHA est utile pour le diagnostic précoce dans les 10 jours précédant l'apparition du chancre
- E. le FTA-abs est utile pour le diagnostic précoce

59. Quels sont les principaux signes d'une hyperthyroïdie subclinique ?

- A. Une thermophobie
- B. Une diarrhée
- C. Une ostéoporose
- D. Une faiblesse musculaire proximale
- E. Des troubles métaboliques

60. Les goitres simples :

- A. sont euthyroïdiens
- B. ne se nodularisent jamais avec le temps
- C. se compliquent d'hyperthyroïdie dans 10 % des cas
- D. cancérisent dans plus de 30 % des cas
- E. peuvent devenir compressifs ou plongeants

61. L'apparition inhabituelle dans une communauté d'une maladie ou d'un comportement spécifique liés à la santé s'appelle :

- A. pandémie
- B. endémie
- C. épidémie
- D. sporadique
- E. enzootie

62. La virulence :

- A. est la capacité du virus à se maintenir en dehors de l'organisme
- B. est mesurée par le taux d'attaque primaire et secondaire
- C. est la capacité du virus à se multiplier dans l'organisme
- D. du germe dépend du milieu extérieur
- E. est l'aptitude à provoquer des troubles morbides

63. Dans quelles situations, peut-on appliquer un traitement médical à une perforation d'ulcère ?

- A. Perforation à jeun
- B. Perforation depuis plus de 6 heures
- C. Absence d'état de choc
- D. Apyrexie
- E. Absence de contracture

64. À propos de l'anémie ferriprive chez l'adulte :

- A. elle est plus fréquente chez la femme en âge de procréer
- B. les saignements chroniques sont la cause la plus fréquente
- C. la durée totale du traitement est de deux mois
- D. la crise réticulocytaire est obtenue entre le 3^{ème} et le 6^{ème} jour du traitement
- E. les troubles trophiques disparaissent au bout de 3 à 6 mois

65. Dans le myélome multiple, le maître symptôme est :

- A. la fièvre
- B. la splénomégalie
- C. le purpura pétéchial et ecchymotique
- D. les céphalées
- E. les douleurs osseuses

66. La première cause d'anémie dans le monde est :

- A. l'anémie d'origine inflammatoire
- B. l'anémie par carence en fer
- C. l'anémie par carence en vitamine B12
- D. l'anémie par infiltration médullaire
- E. l'anémie d'origine immunologique

67. Le traitement de première intention du purpura thrombopénique immunologique repose sur :

- A. la splénectomie
- B. les analogues de la thrombopoïétine
- C. la corticothérapie
- D. la transfusion de concentrés plaquettaires
- E. les immunosuppresseurs

68. L'anémie microcytaire peut se voir dans :

- A. une inflammation chronique
- B. une carence en vitamine B12
- C. une aplasie médullaire
- D. une hémodilution
- E. une thalassémie

69. Les principales bactéries responsables des méningites purulentes néonatales sont :

- A. *Listeria monocytogenes*
- B. *Neisseria meningitidis*
- C. *Corynebacterium diphtheriae*
- D. *Streptococcus pneumoniae*
- E. *Escherichia coli*

70. Quelles méningites lymphocytaires nécessitent l'instauration d'un traitement spécifique en urgence ?

- A. Méningite tuberculeuse
- B. Méningite ourlienne
- C. Méningite herpétique
- D. Méningite à entérovirus
- E. Méningite à *Listeria*

71. Les critères de gravité du paludisme d'importation de l'adulte sont :

- A. une déshydratation aiguë
- B. une fièvre à 40°C
- C. un ictère
- D. une flèche hépatique à 17 cm
- E. des convulsions

72. Le médecin est tenu de déférer aux réquisitions, sauf exception :

- A. l'impossibilité morale
- B. à l'occasion d'une grève professionnelle
- C. l'indisponibilité provisoire par obligation de donner des soins d'urgence
- D. l'incompétence technique avérée
- E. l'impossibilité physique

73. La responsabilité pénale médicale est engagée en cas :

- A. de délivrance d'un certificat médical descriptif
- B. de non assistance à personne en danger
- C. de refus d'obéir à une réquisition judiciaire
- D. d'exercice illégal de la médecine
- E. de violation du secret médical

74. La polynévrite saturnine :

- A. se traduit par une paralysie pseudo-radiale
- B. est une polynévrite sensitivomotrice bilatérale
- C. touche en premier lieu les extenseurs communs des 1^{er}, 3^{ème} et 5^{ème} doigts
- D. touche en premier lieu les extenseurs communs du 2^{ème} et du 4^{ème} doigt, puis évolue vers la paralysie de la main qui prend un angle droit
- E. se traduit par une diminution de la vitesse de conduction de l'influx nerveux dans les nerfs moteurs périphériques à l'EMG

75. Le diagnostic d'un saturnisme peut être évoqué devant la mise en évidence :

- A. du trépidé saturnin avec des niveaux hydro-aériques à l'ASP
- B. du lésé de Burton avec gingivorragies et hypersalivation
- C. d'une anémie hypochrome avec hématies à granulations basophiles et HTA paroxystique
- D. de troubles du comportement rapportés par l'entourage
- E. d'une plombémie provoquée par l'EDTA calcique

76. Le syndrome parkinsonien dans la maladie de Parkinson :

- A. est typiquement asymétrique
- B. est associé souvent à un syndrome cérébelleux
- C. est doparésistant
- D. associe des signes moteurs et non moteurs
- E. est défini par la triade bradykinésie – tremblement de repos – hypertonie plastique

77. La névralgie essentielle du trijumeau est caractérisée par :

- A. une douleur très intense à type de décharges électriques
- B. une abolition du réflexe cornéen
- C. une hypoesthésie de l'hémiface
- D. la survenue d'une période réfractaire après les accès qui durent 1 à 2 minutes pendant laquelle, rien ne déclenche la douleur
- E. une bonne réponse à la carbamazépine

78. Le syndrome neurogène périphérique de type corne antérieure associe :

- A. une amyotrophie
- B. des fasciculations
- C. des douleurs radiculaires
- D. une hypoesthésie tactile et douloureuse
- E. un ptosis

79. Le syndrome cérébelleux comporte :

- A. un tremblement de repos
- B. une dysmétrie doigt-nez, les yeux fermés
- C. une démarche ébrieuse
- D. un signe de Lhermitte
- E. une hypermétrie

80. Le déficit moteur du syndrome neurogène périphérique est évalué par :

- A. l'épreuve de Barré
- B. le testing musculaire
- C. l'épreuve de Mingazzini
- D. l'épreuve doigt-nez
- E. la marche sur la pointe des pieds

81. L'état de mal épileptique tonico-clonique généralisé :

- A. est une urgence thérapeutique
- B. impose la réalisation d'un EEG avant de commencer le traitement
- C. est défini par une crise dont les manifestations motrices durent plus d'une heure
- D. peut inaugurer une épilepsie
- E. peut survenir chez un patient non épileptique

82. Quels sont les signes du syndrome pyramidal ?

- A. Un déficit moteur aux épreuves de Barré et Mingazzini
- B. Un signe de Charles Bell
- C. Un signe de Babinski
- D. Une hypopallesthésie
- E. Une hypertonie plastique

83. Quels sont les signes caractéristiques du trachome cicatriciel ?

- A. Le pannus cornéen
- B. Les ocelles limbiques
- C. Les follicules conjonctivaux
- D. Le faux ptosis
- E. L'entropion trichiasis

84. Les étiologies de l'œil rouge douloureux avec baisse de l'acuité visuelle sont :

- A. le glaucome chronique à angle ouvert
- B. la crise aiguë de glaucome par fermeture de l'angle irido-cornéen
- C. la kératite herpétique
- D. l'épisclérite
- E. la conjonctivite allergique

85. Le phlegmon péri-amygdalien :

- A. est une complication rare de l'angine
- B. survient surtout chez l'enfant
- C. se caractérise par un trismus et un torticolis fébrile
- D. relève uniquement d'un traitement médical
- E. se caractérise par un trismus et une odynophagie importante

86. Le vertige positionnel bénin :

- A. est le plus fréquent des vertiges
- B. est déclenché par les changements de position de la tête
- C. dure plus de 60 secondes
- D. est souvent accompagné de signes cochléaires
- E. est traité par la chirurgie

87. Les signes évocateurs d'un marasme sont :

- A. un âge de survenue entre 6 et 18 mois
- B. l'existence d'œdèmes
- C. une perte de poids
- D. des troubles du comportement avec apathie et tristesse
- E. des troubles des phanères avec peau flasque et ridée

88. Le diagnostic de maladie cœliaque, chez un enfant de quatre ans, est basé essentiellement sur :

- A. les anticorps antitransglutaminase IgA positifs à 10 fois la normale
- B. les anticorps antiendomysium positifs
- C. les anticorps anti gliadine positifs
- D. les anticorps antitransglutaminase IgG positifs à 10 fois la normale
- E. le stade de Marsh à 3

89. La classification de Gomez :

- A. est basée sur la mesure du poids et de l'âge
- B. tient compte des œdèmes
- C. ~~tient compte de la taille~~
- D. indique une malnutrition sévère si déficit de 59 %
- E. définit un kwashiorkor si déficit > 40 %

90. Quels signes cliniques peuvent être observés au cours du rachitisme carenciel ?

- A. Une convulsion
- B. Une hypotonie
- C. Un laryngospasme
- D. Un chapelet costal
- E. Une crâniosténose

91. Les signes possibles au cours de la maladie coéliqua sont :

- A. une diarrhée chronique
- B. une constipation chronique
- C. des douleurs abdominales récidivantes
- D. des bronchites récidivantes
- E. une cytolysé hépatique

92. Les enfants à risque d'une maladie coéliqua sont :

- A. diabétiques de type 1
- B. asthmatiques
- C. allergiques au blé
- D. trisomiques 21
- E. atteints d'un syndrome de Turner

93. L'échographie transthoracique est indiquée en cas d'épanchement :

- A. transsudatif
- B. séro-fibrineux
- C. enkysté
- D. de faible abondance
- E. de grande abondance

94. Quelles sont les particularités du liquide pleural en faveur d'une pleurésie purulente ?

- A. Richesse en polynucléaires neutrophiles
- B. Nette prédominance lymphocytaire
- C. ~~pH inférieur à 7,20~~
- D. Pauvreté en protéine < 30 g/L
- E. Prédominance des polynucléaires altérés

95. La dyspnée chronique est jugée sur :

- A. l'apparition d'hémoptysie
- B. son intensité
- C. l'existence d'une toux productive
- D. la persistance de l'hypoxie
- E. sa durée

96. Le syndrome déficitaire de la schizophrénie ne comporte pas :

- A. d'appauvrissement des affects
- B. de conduites d'évitement
- C. de pauvreté du discours
- D. de restriction des contacts sociaux
- E. de désinvestissement de la réalité

97. Un arrêt brusque dans le déroulement et l'énonciation de la pensée s'appelle :

- A. une phobie
- B. une amnésie sélective
- C. un saut du coq à l'âne
- D. un barrage idéique
- E. une obsession

98. Quel est le syndrome caractérisé par la perte de la cohésion et de l'unité de la personnalité ?

- A. le syndrome d'influence
- B. le syndrome dépressif
- C. le syndrome catatonique
- D. le syndrome dissociatif
- E. le syndrome délirant

99. Le rationalisme morbide est :

- A. un arrêt brusque du discours
- B. une diffluence de la pensée
- C. une ambivalence affective
- D. un trouble du cours de la pensée
- E. une mauvaise utilisation des mots

100. Quelles complications sont associées à l'hypertension portale ?

- A. une encéphalopathie hépatique
- B. un hypersplénisme
- C. une pneumonie
- D. une hypertension artérielle
- E. une hémolyse

101. La rétention vésiculaire aiguë au cours de l'hypertrophie bénigne de la prostate :

- A. peut survenir spontanément
- B. peut être déclenchée par la prise de médicaments à effet anticholinergique
- C. peut être provoquée par une protrusion intravésicale du lobe médian de la prostate
- D. indique une exploration par cystoscopie en urgence
- E. nécessite une prescription d'anti-inflammatoires et d'inhibiteurs de la 5-alpha réductase

102. À propos de l'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP) :

- A. la dysfonction érectile et les troubles éjaculatoires sont fréquemment associés
- B. un taux de PSA total normal confirme le diagnostic de l'HBP
- C. la polyurie est un signe clinique habituel
- D. le traitement de l'HBP prévient la survenue ultérieure d'un adénocarcinome de la prostate
- E. une augmentation du volume prostatique a toujours une répercussion fonctionnelle

103. La cystinurie :

- A. est la plus fréquente des maladies lithiasiques d'origine génétique
- B. est un désordre héréditaire autosomal dominant
- C. donne des calculs souvent résistants aux ondes de choc
- D. conduit à la formation de calculs peu radio-opaques
- E. est associée à un pH urinaire acide

104. Un calcul vésical :

- A. peut être à l'origine d'une miction en deux temps
- B. donne souvent une hématurie initiale
- C. peut être secondaire à une migration d'un matériel prothétique
- D. entraîne un iléus réflexe
- E. est un facteur favorisant la survenue de carcinome épidermoïde de la vessie

105. Une hématurie macroscopique avec présence de caillots sanguins :

- A. est liée au passage des hématies à travers la membrane basale glomérulaire altérée
- B. peut-être secondaire à une prise de vitamine B12
- C. peut être liée à une fracture du parenchyme rénal dans un contexte traumatique
- D. nécessite un drainage par sonde urinaire double courant si RAU
- E. peut être secondaire à une tumeur urétérale

106. Sont présents en cas de plaie crânio-cérébrale :

- A. une plaie du cuir chevelu
- B. un hématome sous-dural aigu
- C. une dure-mère saine
- D. une brèche de la dure-mère
- E. une fracture ou un fracas osseux

107. L'hématome extradural temporal :

- A. est responsable d'un engagement amygdalien
- B. est une urgence neurochirurgicale extrême
- C. a pour image typique, sur le scanner cérébral, une hyperdensité biconvexe
- D. la perte de connaissance initiale est secondaire à l'ébranlement cérébral par l'onde de choc du traumatisme
- E. peut être secondaire à un saignement de l'artère méningée moyenne

108. Au cours de l'évolution des brûlures, quels facteurs sont susceptibles d'approfondir les lésions ?

- A. L'hypoxie
- B. L'hypovolémie
- C. La dénutrition
- D. L'intoxication au CO
- E. Les œdèmes

109. Certains éléments se sont avérés fiables dans la prédiction de la mortalité au cours des brûlures. Lesquels ?

- A. L'âge de la victime
- B. Les inhalations de fumées
- C. La profondeur des lésions
- D. Les brûlures du thorax
- E. Les brûlures périnéales

110. La laparotomie écourtée ou "damage control" :

- A. a pour principe de lutter contre la triade latérale de Moore
- B. a une durée opératoire de 90 mn
- ~~C. est indiquée en cas d'instabilité hémodynamique avec transfusion massive (10 unités)~~
- D. permet d'assurer une hémostase définitive
- E. assure des gestes sommaires voire temporaires (hémostase et coprostase)

111. Une occlusion intestinale aiguë est évoquée devant :

- A. une sensibilité abdominale
- B. un arrêt des gaz
- C. un météorisme abdominal évoluant depuis plusieurs jours
- D. un arrêt du transit intestinal avec des vomissements
- E. une vacuité de l'ampoule rectale au toucher rectal

112. Un cancer de l'estomac peut être révélé par :

- A. une thrombophlébite du membre supérieur
- B. une masse épigastrique
- C. une ascite
- D. un choc hémorragique
- E. une odynophagie

113. Les indications opératoires formelles devant un traumatisme de l'abdomen sont :

- A. toute plaie pénétrante de l'abdomen
- B. une contracture abdominale
- C. une plaie pénétrante avec éviscération
- D. une plaie avec état de choc hémorragique
- E. une contusion abdominale associée à une fracture du bassin

114. Les signes de gravité des occlusions intestinales sont :

- A. une distension abdominale importante
- B. une occlusion sur un processus tumoral
- C. un silence auscultatoire
- D. une pneumatose pariétale
- E. une dilatation du cæcum à 9 cm

115. Le facteur de gravité d'une pancréatite aiguë est :

- A. l'âge < 20 ans
- B. un IMC > 25kg/m²
- ~~C. une CRP > 150mg/L~~
- D. un empâtement épigastrique à l'examen clinique
- E. une lipasémie > 10 UI/L

116. Quelles causes favorisent la survenue d'un volvulus du colon sigmoïde?

- A. La présence d'un diverticule sigmoïdien
- B. L'existence d'un dolichocolon
- C. L'association d'une tumeur de la charnière recto-sigmoïdienne
- D. Les antécédents de poussées antérieures de sigmoïdite
- E. Un antécédent de brides fibreuses du mésocolon

117. Dans une occlusion par strangulation de l'intestin grêle :

- A. le syndrome douloureux débute brutalement
- B. le météorisme abdominal est périphérique
- C. les vomissements sont absents
- D. le syndrome infectieux est important d'emblée
- E. le cul-de-sac de Douglas est douloureux au toucher rectal

118. Quelle forme anatomique de l'appendicite est due à un défaut de migration du cæcum?

- A. Appendicite latéro-cæcale interne
- B. Appendicite rétro-cæcale
- C. Appendicite méso-cæliaque
- D. Appendicite pelvienne
- E. Appendicite sous-hépatique

119. Le plastron appendiculaire :

- A. constitue une forme évolutive fréquente de l'appendicite aiguë
- B. est une indication opératoire d'urgence
- C. nécessite un drainage radiologique s'il est le siège d'un abcès
- D. impose la pratique d'une coloscopie totale
- E. l'appendicectomie sera réalisée 2 à 3 semaines après résorption des phénomènes inflammatoires

120. L'angiocholite aiguë :

- A. est définie comme une infection descendante de la voie biliaire principale
- B. a une évolution imprévisible et peut mettre en jeu le pronostic vital
- C. est fréquente en cas d'obstacle incomplet
- D. la forme typique se manifeste par un ictère, suivi d'une fièvre, puis de douleurs de l'hypochondre droit
- E. le traitement vise à arrêter la diffusion des phénomènes infectieux par une antibiothérapie

121. Quel examen permet le diagnostic de certitude de la lithiase de la voie biliaire principale ?

- A. Une échographie hépatobiliaire
- B. Une TDM abdominale
- C. Une Bili-IRM
- D. Une écho-endoscopie
- E. Une cholangiographie par voie veineuse

122. Indiquer le signe clinique dont l'absence caractérise la phase asthénique de la péritonite.

- A. Un iléus paralytique
- B. Une fièvre
- C. Des douleurs abdominales
- D. Une contracture généralisée
- E. Une douleur à la décompression de l'abdomen

123. Quel est le syndrome paranéoplasique le plus souvent associé à un cancer gastrique?

- A. Une polyglobulie
- B. Un hippocratisme digital
- C. Une hypercalcémie
- D. Une léngitinoze péri-orificielle
- E. Un acanthosis nigricans

124. Une patiente âgée de 75 ans est admise pour ictère cutanéomuqueux généralisé. Quel signe, à l'examen clinique, vous permet de poser le diagnostic d'obstruction basse du cholédoque?
- A. Une hépatomégalie perceptible
 - ~~B. Une circulation veineuse collatérale~~
 - C. Une masse pancréatique
 - D. Une grosse vésicule palpable
 - E. Un gros estomac de stase
125. Le kyste hydatique du foie de type I selon la classification de Gharbi pose un diagnostic différentiel avec :
- A. un abcès hépatique
 - B. un kyste biliaire
 - C. un angiome hépatique
 - D. une tumeur hépatique
 - E. un nodule de cirrhose
126. Un kyste hydatique du segment V du foie peut se rompre au niveau :
- A. de la plèvre
 - B. des voies biliaires
 - C. de l'angle colique gauche
 - D. du péritoine
 - E. des veines sus-hépatiques
127. L'adénocarcinome du cæcum :
- A. se complique souvent d'un abcès péri-néoplasique
 - B. est souvent de découverte précoce
 - C. peut être révélé par un tableau d'occlusion basse
 - D. est plus fréquent que l'adénocarcinome du sigmoïde
 - E. est traité par une résection iléo-cæcale
128. Quelles propositions correspondent le mieux à la fracture du col fémoral en coxa valga?
- A. L'attitude vicieuse du membre est en raccourcissement rotation externe
 - B. C'est une fracture à haut risque de nécrose
 - C. La marche est possible
 - D. C'est une fracture très déplacée
 - E. C'est une fracture stable
129. Les fractures transcervicales du fémur engrenées en coxa valga, chez un adulte jeune :
- A. ne comportent pas de risque de nécrose ischémique
 - ~~B. peuvent se déplacer dans les premières semaines après l'accident~~
 - C. sont traitées habituellement par arthroplastie
 - D. sont traitées par un vissage
 - E. comportent un risque important de pseudarthrose
130. Quelles lésions traumatiques sont le plus souvent responsables d'une paralysie du nerf circonflexe?
- A. Fracture du col de l'humérus
 - B. Fracture de la clavicule
 - C. Fracture acromio-claviculaire
 - D. Luxation antéro-interne de l'épaule
 - E. Fracture du trochiter

131. Quelle est la durée d'immobilisation d'une première luxation isolée de l'épaule chez un adulte sans aucun antécédent ?
- A. Moins de 15 jours
 - B. 3 semaines
 - C. Entre 4 et 6 semaines
 - D. Plus de 6 semaines
 - E. Plus de 2 mois
132. Chez un sujet obèse et âgé, le traitement de la fracture engrenée en abduction du col chirurgical de l'humérus est de préférence :
- A. une prothèse
 - B. un plâtre thoraco-brachial
 - C. une ostéosynthèse
 - D. un bandage Dujarier avec mobilisation assistée progressive
 - E. un enclouage centromédullaire
133. Concernant les fractures de la patella :
- A. une image radiologique de fracture peut simuler une affection non traumatique
 - B. ce sont toujours des fractures articulaires
 - C. elles succèdent toujours à un traumatisme direct
 - D. elles surviennent plus volontiers sur des genoux porteurs d'une dysplasie fémoro-patellaire
 - E. elles s'accompagnent souvent de lésions cutanées
134. Dans les fractures du fémur distal de l'adulte :
- A. le traitement est orthopédique
 - B. l'antibiothérapie est obligatoire
 - C. l'anticoagulation préventive est obligatoire
 - D. le groupe A de la classification de l'AO correspond à des fractures supra-condyliennes
 - E. le clou rétrograde fait partie des moyens de stabilisation
135. Une fracture du plateau tibial de type 2 selon la classification de Schatzker correspond à :
- A. une fracture séparation du plateau médial
 - B. une fracture séparation du plateau latéral
 - C. une fracture séparation enfoncement périphérique du plateau médial
 - D. une fracture séparation enfoncement périphérique du plateau latéral
 - E. une fracture bitubérositaire
136. Les lésions instables du rachis sont :
- A. les atteintes du segment moyen associées à une atteinte du segment antérieur et/ou postérieur
 - B. les atteintes du segment moyen isolées
 - C. les atteintes du segment antérieur isolées
 - D. les atteintes du segment postérieur isolées
 - E. les lésions du segment mobile rachidien, isolées ou non
137. La manœuvre de Boehler pour la réduction de la luxation postérieure de la hanche :
- A. est réalisée en décubitus dorsal sur plan dur
 - B. est réalisée en décubitus latéral sur plan dur
 - C. nécessite un contre-appui sur les épines iliaques antéro-supérieures
 - D. est faite par une traction dans l'axe du fémur, hanche et genou en extension
 - E. est faite par une traction dans l'axe du fémur, hanche et genou en flexion à 90°

138. Une entorse du rachis cervical inférieur est diagnostiquée sur :

- A. un antélisthesis corporéal supérieur à 3,5mm au dessous de C4 et à 2,5mm au dessus
- ~~B. une angulation des plateaux vertébraux de plus de 10°~~
- C. une découverte de plus de 50% des apophyses articulaires
- D. un tassement corporéal antérieur supérieur à 50%
- E. une fracture comminutive du corps vertébral

139. La luxation postérieure de la hanche survient lorsque le point d'impact se situe sur :

- A. la face antérieure du genou fléchi, la hanche en flexion-adduction et rotation interne
- B. les pieds, jambes en extension et hanche en rotation externe
- C. la face externe de la région trochantérienne
- D. la face postérieure de la cuisse, le genou et la hanche en flexion
- E. la face antérieure du genou en extension, la hanche en extension-abduction et rotation externe

140. Un sujet âgé de 43 ans qui présente une fracture ouverte de jambe type II selon Cauchoix-Duparc doit être traité par :

- A. antibiothérapie, plâtre cruro-pédieux
- B. antibiothérapie, parage et plâtre cruro-pédieux
- C. antibiothérapie, stabilisation par plaque vissée
- ~~D. antibiothérapie, parage et traction transcalcanéenne~~
- E. antibiothérapie, parage et stabilisation par un fixateur externe

141. La coxalgie se définit comme étant :

- A. une douleur de la hanche
- B. une coxarthrose de la hanche
- C. une ostéonécrose de la tête fémorale
- D. une tuberculose de la hanche
- E. une douleur avec tuméfaction de la hanche

142. Une tumeur osseuse fort suspecte de malignité peut se manifester radiographiquement par :

- A. une image claire entourée d'une ostéo-condensation sans réaction périostée
- B. une ostéolyse avec solution de continuité osseuse
- C. une rupture de corticale sur une image lytique métaphysaire
- D. une ostéolyse avec une réaction périostée en feu d'herbe
- E. une excroissance osseuse bien limitée

143. Devant une suspicion d'ostéomyélite aiguë du tibia, quelle est votre conduite en attendant les résultats des prélèvements ?

- A. Des anti-inflammatoires non stéroïdiens
- B. Une antibiothérapie orale
- C. Une antibiothérapie parentérale double
- D. Une immobilisation plâtrée
- E. Une séquestrectomie

144. La région métaphysaire est le siège principal de prolifération bactérienne en raison :

- A. de la proximité de l'articulation
- B. de la rareté des cellules immunitaires à ce niveau
- C. ~~de la situation intra-articulaire des métaphyses~~
- D. de la richesse du réseau veineux en valves anti-reflux
- E. du ralentissement du flux sanguin

145. Le carcinome médullaire de la thyroïde :

- A. est le plus fréquent des cancers thyroïdiens
- B. est dû à la mutation du proto oncogène RET
- C. se développe aux dépens des cellules C
- D. se révèle uniquement par un nodule isolé
- E. peut être diagnostiqué précocement par le dosage de la calcitonine

146. Selon les critères d'Altemeier, les chirurgies justifiant une antibioprophylaxie sont :

- A. certaines interventions de chirurgie propre
- B. toutes les interventions de chirurgie propre
- C. certaines interventions de chirurgie propre-contaminée
- D. toutes les interventions de chirurgie propre-contaminée
- E. certaines interventions de chirurgie contaminée

147. En chirurgie, les sujets à risque infectieux sont :

- A. les patients obèses
- B. les patients très maigres
- C. les enfants
- D. les patients âgés
- E. les patients ayant reçu une radiothérapie

148. Les principaux facteurs de risque des infections du site opératoire dépendent de :

- A. la concentration bactérienne
- B. la virulence des micro-organismes
- C. l'état de la plaie
- D. l'efficacité des mécanismes de défense du patient
- E. la technique chirurgicale

149. Les facteurs de risque du cancer du col de l'utérus sont:

- A. des antécédents d'infections sexuellement transmissibles
- B. l'infection à mycoplasmes
- C. le tabagisme actif
- D. l'activité sexuelle tardive
- E. la contraception progestative.

150. Chez la femme enceinte, il faut réaliser obligatoirement les sérologies :

- A. du VIH
- B. de la rubéole
- C. de la toxoplasmose
- D. de l'hépatite B au 1^{er} trimestre
- E. de l'hépatite B au 3^{ème} trimestre