

ResiPharmaTM

QCM 1 : Dans le rein, quels rôles joue l'appareil juxtaglomérulaire ?

- A. Il régule la pression artérielle.
- B. Il sécrète la rénine.
- C. Il filtre le plasma sanguin.
- D. Il participe à l'homéostasie hydrosodée.
- E. Il réabsorbe les protéines tubulaires.

QCM 2 : Concernant la vascularisation du rein, quelles sont les propositions justes ?

- A. L'artère rénale est une branche de l'aorte abdominale
- B. Le sang artériel atteint d'abord les glomérules avant d'irriguer les tubules.
- C. L'artère segmentaire du rein se divise en artères interlobaires.
- D. Les veines rénales se déversent dans la veine cave inférieure.
- E. La Vasa recta est un réseau capillaire qui entoure le tube contourné proximal.

QCM 3 : concernant l'exploration de la filtration glomérulaire :

- A. Le dosage de l'urée et de la créatinine permet une évaluation précise du DFG.
- B. Le dosage de la créatinine est influencé par la masse musculaire.
- C. La méthode enzymatique est la seule technique utilisée pour doser la créatinine.
- D. La clairance de l'inuline est considérée comme une méthode de référence pour mesurer le DFG.
- E. L'urée sanguine est un marqueur plus fiable que la créatinine pour évaluer la fonction rénale.

QCM 4 : A propos des Examens urinaires :

- A. Les bandelettes urinaires permettent un dosage quantitatif précis de la protéinurie.
- B. L'albuminurie est un marqueur de l'atteinte cardiovasculaire chez le diabétique.
- C. Une microalbuminurie est définie par une concentration d'albumine urinaire supérieure à 300 mg/24h.
- D. L'ACR (albumine/créatinine ratio) peut être calculé sur un échantillon urinaire ponctuel.
- E. L'urine normale a une densité proche ou légèrement supérieure à celle de l'eau.

QCM 5: Quelle(s) est (sont) la proposition (s) juste (s) concernant l'équilibre acido-basique ?

- A. Le pH d'une solution est proportionnel à la concentration en ions H⁺ libres.
- B. Un système tampon est d'autant plus efficace que son pK est proche de la solution à tamponner.
- C. Les systèmes tampons sont retrouvés dans les différents liquides biologiques (plasma, LCR, Urines) mais également à l'intérieur des cellules de l'organisme.
- D. Dans l'organisme, les tampons chimiques comme les bicarbonates assurent une régulation rapide et automatique du pH, contrairement à la régulation rénale qui est lente mais efficace.
- E. L'augmentation du pH plasmatique entraîne une stimulation de la ventilation pulmonaire.

QCM 6 : Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) juste (s) concernant la régulation de l'équilibre acido-basique ?

- A. Une acidose respiratoire compensée est caractérisée par un pH normal et une diminution de la bicarbonatémie.
- B. La diminution du pH sanguin est responsable d'une hypoventilation.
- C. L'augmentation de la pression partielle artérielle en CO₂ (PaCO₂) est responsable d'une stimulation de la ventilation pulmonaire par l'intermédiaire des chémorécepteurs.
- D. L'hyperventilation chez un sujet sain est responsable d'une acidose.
- E. Le rein permet d'éliminer une charge acide exogène en augmentant l'excrétion d'acidité titrable et d'ions ammonium.

QCM 7 : La gazométrie artérielle d'un patient a révélé les résultats suivants : pH = 7,25 (valeurs de références : 7,38-7,42) ; PaCO₂ = 58 mmHg (valeurs de références : 35-45 mmHg) ; HCO₃⁻ = 26 mmol/l (valeurs de références : 22-26 mmol/l). Ces résultats sont en faveur d'un

- A. Acidose métabolique avec compensation respiratoire.
- B. Alcalose métabolique avec compensation respiratoire.
- C. Acidose respiratoire avec compensation rénale.
- D. Alcalose respiratoire avec compensation rénale.
- E. Acidose respiratoire non compensée.

QCM 8: concernant l'alcalose respiratoire compensée :

- A. Le pH plasmatique est dans les valeurs normales.
- B. La PaCO₂ est augmentée.
- C. Cette anomalie est liée à une hypoventilation.
- D. La concentration de bicarbonates plasmatiques est diminuée.
- E. En l'absence de réponse rénale, le pH plasmatique serait augmenté et la concentration plasmatique de bicarbonates serait normale.

QCM 9 : Parmi les protéines suivantes, laquelle joue un rôle important dans le maintien de la pression oncotique ?

- A. L'albumine.
- B. L'alpha1-antitrypsine.
- C. L'haptoglobine.
- D. Le fibrinogène.
- E. La préalbumine.

QCM 10 : Quelle(s) affection(s) est(sont) associée(s) à l'hypoalbuminémie ?

- A. Hyperhydratation.
- B. Déshydratation.
- C. Malabsorption.
- D. Syndrome néphrotique.
- E. Pose prolongée du garrot.

QCM 11 : Concernant le dosage des protéines par la méthode de biuret :

- A. C'est une méthode colorimétrique.
- B. S'effectue en milieu acide.
- C. Les liaisons peptidiques réagissent avec les ions ferriques.
- D. Peut être réalisée sur automate.
- E. Est utilisée pour le dosage des protéines dans le LCR et les urines.

QCM 12 : L'apparition d'un bloc bêta-gamma à l'électrophorèse des protéines sériques est caractéristique de l'affection suivante :

- A. Inflammation aigue.
- B. Inflammation chronique.
- C. Syndrome néphrotique.
- D. Insuffisance rénale.
- E. Cirrhose.

Qcm 13 : Concernant les dyslipidémies :

- A. La dyslipidémie de type I est caractérisée par l'excès de VLDL
- B. La dyslipidémie de type III est caractérisée par la présence d'IDL
- C. La dyslipidémie de type IIa est une dyslipidémie athérogène
- D. Une dyslipidémie de type IV est rencontrée en cas de diabète de type 2
- E. On retrouve une hypercholestérolémie pure dans la dyslipidémie de type IIb

Qcm 14 : Concernant les tyrosinémies :

- A. Sont des atteintes hépatiques
- B. L'odeur des choux bouillis est caractéristique de la tyrosinémie type I
- C. Le traitement est basé sur un régime restreint en phénylalanine et tyrosine
- D. Est une hypotyrosinémie
- E. L'HPLC permet le dosage de la tyrosine

Qcm 15 : Concernant les chylomicrons (CM):

- A. Ils transportent les triglycérides d'origine exogènes
- B. Ils expriment majoritairement l'apo B100
- C. Après l'action de la lipase hépatique les CM donnent des IDL
- D. Les CM sont les lipoprotéines les plus volumineuse et les moins denses
- E. A l'électrophorèse; les CM ne migrent pas et restent au point de dépôt

Qcm 16: à propos de La phenylcétonurie classique est :

- A. C'est une aminoacidopathie
- B. Elle est due essentiellement à un déficit en tétrahydrobioptérine
- C. Elle est responsable d'un retard mental sévère
- D. Elle est diagnostiquée par le dosage de la tyrosine
- E. Est une affection héréditaire à transmission autosomique récessive.

Qcm 17 : Dans l'exploration d'une anomalie lipidique EAL :

- A. Le dosage des TG n'est pas obligatoire
- B. Le cholestérol LDL peut être calculé par la formule de Cockcroft et GAULT
- C. Le patient doit conserver les mêmes habitudes alimentaires un mois avant le prélèvement
- D. Le cholestérol HDL peut être dosé après précipitation sélective des autres lipoprotéines
- E. L'EAL comprend le dosage de la Lpa

Qcm 18 : Au cours de quelles pathologies on retrouve une hypercholestérolémie secondaire :

- A. Le syndrome nephrotique
- B. Les lithiases biliaires
- C. L'hypothyroïdie
- D. Le diabète de type 1
- E. L'hyperuricémie

Qcm 19 : concernant l'équilibre du sodium ;

- A. Les sorties du sodium sont presque exclusivement rénales.
- B. Le sodium est le principal cation intracellulaire
- C. L'hypernatrémie stimule la libération de l'aldostérone
- D. Une hypernatrémie provoque une déshydratation intracellulaire
- E. Une hyponatrémie provoque une chute de la pression oncotique.

Qcm 20 : concernant le bilan de l'eau ; cocher la ou les réponses justes:

- A. L'eau totale représente 40% du poids corporel
- B. Les sorties de l'eau sont régulées par la soif
- C. L'augmentation de l'osmolalité et la baisse de la volémie provoque la libération de l'ADH
- D. Dans la régulation du bilan de l'eau la priorité est au maintien de l'osmolalité
- E. Les sorties de l'eau sont uniquement rénales

Qcm 21 : Au cours du diabète insipide ; on retrouve :

- A. Une hyponatrémie et une hyperkaliémie
- B. Un déficit en ADH en cas de diabète insipide neurogénique
- C. Cliniquement une polyurie polydipsie et collapsus
- D. L'osmolalité urinaire supérieure à l'osmolalité plasmatique
- E. L'action de l'ADH agit sur le tube contourné proximal

QCM 22 : A propos des hyponatrémies :

- A. L'insuffisance hépatocellulaire donne une hyponatrémie de dilution
- B. Une hyponatrémie de déplétion est observée au cours du SIADH
- C. L'hyperaldostérionisme provoque une hyponatrémie avec natriurie élevée
- D. Les hyponatrémies de dilution s'accompagnent d'une baisse de la protidémie et de l'hématocrite
- E. Le traitement par les thiazidiques est responsable d'hyponatrémie factices (pseudo hyponatrémies)

QCM 23 : Concernant les troubles de l'équilibre du potassium ;

- A. L'hypoadostérionisme est responsable d'hyperkaliémie
- B. L'hypokaliémie peut être traitée par des perfusion de sérum glucosé+ insuline
- C. Au cours de l'insuffisance rénale aigue on peut observer une hyperkaliémie
- D. Une hypokaliémie s'observe au cours des alcaloses
- E. Il n'y a aucun intérêt à doser le potassium urinaire (kaliurie)

QCM 24 : concernant le métabolisme de l'acide urique :

- A. L'acide urique est d'élimination essentiellement rénale
- B. Son élimination par voie intestinale se fait sous forme de xanthine
- C. Sa concentration dans le liquide synovial est proportionnelle à celle du plasma.
- D. Il est le produit final du métabolisme des nucléotides puriques
- E. Il peut à l'origine de lithiase rénale après formation de cristaux.

QCM 25 : à propos du métabolisme des purines

- A. La synthèse des bases puriques peut être de novo ou de recyclage
- B. La synthèse de novo nécessite des groupements azotés apportés par les acides aminés
- C. La synthèse de novo à partir du PRPP conduit au GMP qui se transformera par la suite en AMP et IMP
- D. Le catabolisme complet des bases puriques conduit à la formation d'urée
- E. La réaction finale de formation de l'acide urique est catalysée par la xanthine oxydase

QCM 26 : Au sujet de la CRP, quelle(s) affirmation(s) est(sont) exacte(s) ?

- A. Est synthétisée par les leucocytes.
- B. Inhibe l'activité du complément et du macrophage.
- C. Est une protéine de la phase aigüe.
- D. Sa concentration est stable au cours de la réaction inflammatoire.
- E. Est associée au risque cardiovasculaire.

QCM 27 : concernant les pathologies du métabolisme de l'acide urique :

- A. L'hyperuricémie peut s'accompagner de la présence d'urate de sodium dans le liquide articulaire
- B. L'insuffisance rénale augmente l'élimination de l'acide urique
- C. Pour réduire l'hyperuricémie il faut augmenter la consommation de laitage et de protéines
- D. Les hypouricémies par défaut de production sont liés à des déficits enzymatiques souvent de type autosomique récessif
- E. Le syndrome de Lesch Nihan est dû à un déficit en HGPRT et en PRPP synthase

QCM 28 : Concernant le liquide pleural

- A. Peut être classé en exsudat ou transsudat en fonction du taux de protéines
- B. Un épanchement même minime doit être ponctionné
- C. Présente un aspect citrin s'il est riche en lipides
- D. Met en évidence La présence de nombreux polynucléaires neutrophiles lors des pleurésies purulentes.
- E. Peut porter des cellules tumorales lors d'un envahissement par un adénocarcinome bronchique

ResiPharmaTM

Qcm 29 : a propos de l'exploration du LCR

- A. L'analyse qualitative doit révéler un aspect en eau de roche
- B. Un liquide pathologique doit être d'aspect trouble
- C. Une méningite bactérienne s'accompagne souvent d'hypoglycorachie
- D. La transsudation implique la présence d'une réaction immunitaire de la sclérose en plaque
- E. L'immunité intratéchale est révélée par dosage des protéines

Qcm 30 : Le diagnostic du diabète se pose devant :

- A. Une cétonurie
- B. Une glycémie à la 2e heure d'une HGPO supérieure ou égale à 2 g/L
- C. Une microalbuminurie entre 30 – 300 mg/gr de créatinine
- D. Une glycosurie
- E. Une HbA1C inférieure ou égale à 6,5%

Qcm 31 : Quels sont les paramètres permettant le suivi du diabète :

- A. Les fructosamines
- B. L'ionogramme
- C. La microalbuminurie
- D. L'hémoglobine glyquée
- E. Le bilan lipidique

Qcm 32 : Parmi les propositions suivantes quelles sont les situations qui peuvent donner un diabète :

- A. Les pancréatectomies
- B. L'hypothyroïdie
- C. Syndrome de Cushing
- D. Corticothérapie
- E. La maladie de Von Gierke

Qcm 33 : Quels sont les organes impliqués dans la régulation physico-chimique de la glycémie :

- A. Le cerveau
- B. Le foie
- C. Le pancréas
- D. La thyroïde
- E. Le rein

Qcm 34 : La galactosémie congénitale :

- A. Est un déficit en galactose 6-P-uridyl transférase
- B. Est un déficit en UDP galactose 4'-épimérase
- C. Lors de l'épreuve de charge en galactose, on retrouve une glycémie basse
- D. Le dosage de l'activité enzymatique Gal 1-P Uridyl transférase permet de poser le diagnostic
- E. Est un trouble sévère de la néoglucogenèse

Qcm 35 : Fructosurie essentielle:

- A. Est entièrement bénigne
- B. Est un déficit en aldolase B
- C. Le fructose est retrouvé dans les urines
- D. Donne une hypoglycémie postprandiale sévère
- E. On retrouve une acidose lactique concomitante

Qcm 36 : L'hémoglobine glyquée :

- A. Son dosage représente l'examen de référence pour le suivi du diabète
- B. Est une fixation non enzymatique de glucose sur l'extrémité N-terminale des chaînes β de l'hémoglobine A
- C. Son taux chez une personne normale varie entre 3% et 7,5%
- D. Un reflet cumulatif et rétrospectif de l'équilibre glycémique sur une période de 12 semaines
- E. Pour son dosage le patient doit être à jeun

Qcm 37 : L'hypoparathyroïdie primitive :

- A. PTH basse
- B. Hypocalcémie
- C. Hypophosphatémie
- D. Hypocalciurie
- E. Diminution des marqueurs biologiques du remodelage osseux

Qcm 38 : A propos du FGF23 :

- A. Il a un effet phosphaturiant
- B. Il stimule 1- α hydroxylase rénale
- C. Il augmente la synthèse et la sécrétion du calcitriol
- D. Il diminue l'expression tubulaire de la NPT2a
- E. Il augmente la phosphatémie

Qcm 39 : Au cours d'une Hyperparathyroïdie secondaire à l'insuffisance rénale chronique on retrouve :

- A. Une hypophosphatémie
- B. Une hypercalcémie
- C. Une élévation de la calcitriolémie
- D. Une augmentation de la PTH
- E. Des troubles minéraux et osseux

Qcm 40 : Une carence en vitamine D donne :

- A. Une hypocalcémie
- B. Une hyperparathyroïdie secondaire
- C. Le rachitisme chez l'enfant
- D. Une hyperphosphatémie
- E. PTH basse

ResiPharmaTM