

QUESTIONS D'EXAMEN

Q1 Hypoxie et hypercapnie sont des perturbations de :

- A. Gaz du sang
- B. Gaz alvéolaire
- C. Gaz de l'air ambiant
- D. L'hématose
- E. L'hémostase

Q2 L'hypercapnie :

- A. Accompagne toujours une hypoxie
- B. Est toujours isolée
- C. S'associe à une hyperoxie
- D. Est due à une hyperventilation alvéolaire
- E. Est due à une hypoventilation alvéolaire

Q3 Le syndrome hypoxie / hypercapnie :

- A. Est parfaitement toléré par l'organisme
- B. A des effets délétères sur le cœur
- C. A des effets délétères sur le cerveau
- D. Peut être responsable d'arrêt cardiaque
- E. Peut être à l'origine de convulsions

Q4 La filtration glomérulaire baisse ou s'annule quand :

- A. le débit plasmatique rénal diminue
- B. la pression hydrostatique capillaire glomérulaire augmente
- C. Il y a une vasodilatation de l'artériole efférente glomérulaire ;
- D. Il y a une vasoconstriction de l'artériole afférente glomérulaire ;
- E. la Pression d'ultrafiltration glomérulaire (Pu) augmente (obstacle intra-tubulaire ou sur la voie excrétrice)

Q5 L'IRA obstructive, ou post-rénale

- A. Elle est due à un obstacle bilatéral sur les voies excrétrices (ou unilatéral sur rein unique).
- B. La pression dans la chambre urinaire du glomérule est nulle
- C. la filtration glomérulaire est conservée
- D. Une polyurie hypotonique peut être observée
- E. Le coefficient d'ultrafiltration (Kf) diminue (diminution de la surface capillaire)

Q6 Les conséquences physiopathologiques de l'IRA, quel qu'en soit le mécanisme, sont de même Nature. Elles comportent :

- A. Une rétention azotée :
- B. Hyperkaliémie : conséquence de l'hypercatabolisme et de l'acidose.
- C. Hypernatrémie modérée fréquente
- D. Hypocalcémie, après quelques jours en général
- E. Des troubles acido-basiques : Alcalose métabolique

Q7 L'ictère à bilirubine conjuguée peut être dû :

1. Déficit congénital en glucuronyl transférase.
2. Trouble de la captation.
3. Obstacle intra-hépatique.
4. Tumeur de la tête du Pancréas.
5. Syndrome hémolytique.

Q8 L'ictère est définie par :

1. Coloration jaune des muqueuses et de la peau.
2. Urines claires.
3. Augmentation de la bilirubine dans le sang.
4. Prurits.
5. taux de bilirubine inférieur à $40\mu\text{mol/l}$.

Q9 L'ictère à bilirubine libre peut être due à :

1. Troubles de la captation.
2. Obstacle extra-hépatique.
3. Drépanocytose.
4. Déficit partiel en glucuronyl-trasférase.
5. Lithiase vésiculaires.

Q10 Le diagnostic d'un ictère cholestatique est posé devant :

1. Bilirubine libre augmentée.
2. Obstacle extra-hépatique.
3. Bilirubine conjuguée normale.
4. Selles décolorées.
5. Des urines claires.

Q11 Dans l'ictère néonatal :

1. La bilirubine conjuguée est augmentée.
2. La bilirubine libre est diminuée.
3. Les urines claires.
4. L'inhibition est transitoire en glucuronyl-trasférase.
5. L'hémolyse est physiologique.

Q12 Quelles sont les définitions actuelles des états septiques ?

- A. Syndrome de réponse inflammatoire systémique.
- B. Infection.
- C. Sepsis.
- D. Sepsis sévère.
- E. Choc septique.

Q13 Quelle est la définition du sepsis ?

- A. C'est une dysfonction d'organe menaçant le pronostic vital et causée par une réponse inappropriée de l'hôte à une infection.
- B. C'est une dysfonction d'organe ne menaçant pas le pronostic vital et causée par une réponse inappropriée de l'hôte à une infection.
- C. C'est une dysfonction d'organe menaçant le pronostic vital et causée par une réponse appropriée de l'hôte à une infection.
- D. C'est une augmentation du Score SOFA d'au moins 2 points liée à l'infection.
- E. C'est une augmentation du Score SOFA d'au moins 3 points liée à l'infection.

Q14 Quels sont les organes qui définissent le score SOFA ?

- A. Poumon et cœur.
- B. Rate.
- C. Foie et rein.
- D. Sang.
- E. Cerveau.

Q15 Quelles sont les modifications physiopathologiques induites par le sepsis ?

- A. La circulation artérielle.
- B. La circulation lymphatique.
- C. La micro-circulation.
- D. La macro-circulation.
- E. La circulation veineuse

Q16 Quelle est la cible privilégiée dans le sepsis ?

- A. La cellule.
- B. L'endothélium.
- C. Le vaisseau.
- D. La mitochondrie.
- E. Les tissus.

Q17 Quel est le mécanisme physiopathologique dans le choc septique ?

- A. C'est une dysfonction de la mitochondrie.
- B. C'est une dysfonction de la microcirculation.
- C. C'est une dysfonction de myocarde.
- D. C'est une dysfonction vasculaire associée parfois à une dysfonction myocardique.
- E. C'est une dysfonction vasculaire sans dysfonction myocardique.

Q18 L'œdème d'origine cardiaque est lié :

- A. A une rétention hydro-sodée
- B. A une augmentation de la pression artérielle
- C. A une hypoalbuminémie
- D. A une augmentation de la perméabilité capillaire
- E. Sont blancs, mous et gardant le godet

Q19 Les œdèmes d'origine sérotique :

- A. Prédominant au niveau des paupières et du visage
- B. Se manifestent par une ascite de grande abondance
- C. Sont secondaires à une protéinurie supérieure à 3 g/l
- D. Sont secondaires à une hypoalbuminémie
- E. Sont bleus et douloureux

Q20 Les étiologies des œdèmes sont :

- A. L'insuffisance cardiaque
- B. L'hypertension artérielle
- C. La dénutrition
- D. L'insuffisance rénale
- E. L'insuffisance hépatique



Département de Pharmacie - Epreuve 01 de PhysioPathologie - A2 -

Date de l'épreuve : 18/02/2020

Page 1/1

Corrigé Type

Barème par question : 1,000000

N°	Rép.
1	AD
2	AE
3	BCDE
4	ACDE
5	ACDE
6	ABC
7	CD
8	AC
9	ACD
10	BD
11	CDE
12	CE
13	AD
14	ACDE
15	CD
16	B
17	BD
18	AD
19	BD
20	ACDE

Dr YALLOUJI Hla
Maître Assistant
Régulation - Anesthésie