

DEPARTEMENT DE PHARMACIE

CORRIGE TYPE

ÉPREUVE : PHYSIOPATHOLOGIE EMD N°1 du 12 Mars 2023

Q.1 : Retirée du barème

Q.2 L'hypothermie :

- C. A 30°C le débit rénal chute par une diminution du débit cardiaque et de la pression artérielle
- D. Une acidose respiratoire succède à une acidose métabolique

Q.3 L'hyperthermie :

- A. Peut-être provoquée par une augmentation de la thermogénèse
- B. Peut-être provoquée par une augmentation de la température ambiante

Q.4 A propos de l'asthme :

- A. C'est une pathologie en rapport avec une hyperréactivité bronchique
- B. L'Obstruction bronchique est causée par le bronchospasme, l'œdème, et les sécrétions.

Q.5 Dans L'allergie :

- C. La réaction anaphylactique peut mettre en jeu le pronostic vital
- E. Le traitement par épinéphrine du choc anaphylactique par épinéphrine a un effet vasoconstricteur

Q.6 Au cours de l'inflammation les leucocytes :

- A. Migrent vers le foyer lésionnel par chimiotactisme
- E. Ils sont associés dans la réaction cellulaire aux monocytes et aux lymphocytes

Q.7 A propos de L'obésité :

- A. L'obésité est une maladie multifactorielle
- C. La balance énergétique est positive

Q.8 Dans le diagnostic de l'obésité l'indice de masse corporelle IMC correspond à :

- C. Poids/ Taille ²

Q.9 L'augmentation de l'indice de masse corporelle s'accompagne de :

- D. Risque de certains cancers (prostate, colon).
- E. Augmentation du risque de maladies cardiovasculaires (cardiopathies et accidents vasculaires cérébraux)

Q.10 Le RGO désigne la remontée d'une partie du contenu de l'estomac dans l'œsophage. Les mécanismes physiopathologiques impliqués sont :

- A. Un PH à proximité de l'œsophage de 1-2.
- B. Une force de contraction basse du sphincter inférieur de l'œsophage.
- C. Des périodes de relâchement du sphincter inférieur de l'œsophage plus fréquente.

Q.11 Le RGO peut se compliquer de :

- B. L'œsophagite peptique.
- C. La sténose peptique.

Q.12 Parmi les mécanismes physiopathologiques des diarrhées, on retrouve :

- B. Les diarrhées motrices.
- C. Les diarrhées par malabsorption.
- D. Les diarrhées osmotiques.

Q.13 Le gradient oncotique est lié à la différence des concentrations en protéines :

- A. La différence entre le compartiment plasmatique et interstitiel.
- B. Les protéines ne diffusent pas à l'état physiologique.
- D. Le pouvoir oncotique limite la filtration d'eau trans capillaire vers l'interstitium.

Q.14 Les mécanismes physiopathologiques des œdèmes impliquent :

- A. L'augmentation de la pression hydrostatique capillaire.
- C. L'augmentation de la perméabilité capillaire
- D. L'obstruction du système lymphatique.

Q.15. Parmi les étiologies de l'insuffisance respiratoire aigüe :

- A. Obstruction des voies aériennes supérieures (laryngite, épiglottite, corps étranger)
- B. Pneumothorax ou pleurésie abondante
- C. Choc cardiogénique
- E. Lésions du rachis cervical

Q16. L'insuffisance hépatique (IHA) se définit par :

B. IHA se caractérise par la présence d'une encéphalopathie.

D. IHA fulminante est caractérisée par un délai entre l'ictère et encéphalopathie de moins de 2 semaines.

E. IHA se caractérise par une nécrose hépatocytaire accompagnée de troubles biologiques de l'hémostase

Q17. Parmi les

conséquences physiopathologiques de l'IHA :

A. Diminution de la synthèse d'albumine

Q18. L'encéphalopathie hépatique est secondaire à :

B. Diminution de la perméabilité de la barrière hématoencéphalique,

Q19. L'OAP est responsable de :

A. Une altération des échanges gazeux pulmonaires

C. Une hypoxie

E. Une altération de l'état de conscience

Q20. Lors d'un état de choc, la phase décompensation se caractérise par :

A. L'apparition d'une tachycardie

B. La redistribution du débit au profit des organes nobles

D. L'activation du système rénine angiotensine aldostérone

COORDINATEUR DU MODULE

Pr. Ag SENHADJI

Q.10 Le RGO désigne la remontée d'une partie du contenu de l'estomac dans l'œsophage. Les mécanismes physiopathologiques impliqués sont :

- A. Un PH à proximité de l'œsophage de 1-2.
- B. Une force de contraction basse du sphincter inférieur de l'œsophage.
- C. Des périodes de relâchement du sphincter inférieur de l'œsophage plus fréquente.
- D. Une participation hépatique.
- E. Un traitement anti acide.

Q.11 Le RGO peut se compliquer de :

- A. Troubles électrolytiques.
- B. L'œsophagite peptique.
- C. La sténose peptique.
- D. L'occlusion intestinale.
- E. Syndrome de malabsorption.

Q.12 Parmi les mécanismes physiopathologiques des diarrhées, on retrouve :

- A. L'hypersécrétion gastrique acide.
- B. Les diarrhées motrices.
- C. Les diarrhées par malabsorption.
- D. Les diarrhées osmotiques.
- E. Le RGO.

Q.13 Le gradient oncotique est lié à la différence des concentrations en protéines :

- A. La différence entre le compartiment plasmatique et interstitiel.
- B. Les protéines ne diffusent pas à l'état physiologique.
- C. La concentration de protéine est la même entre le sang et l'interstitium.
- D. Le pouvoir oncotique limite la filtration d'eau trans capillaire vers l'interstitium.
- E. Le gradient oncotique est fixe même en condition pathologique.

Q.14 Les mécanismes physiopathologiques des œdèmes impliquent :

- A. L'augmentation de la pression hydrostatique capillaire.
- B. L'augmentation de la pression oncotique plasmatique.
- C. L'augmentation de la perméabilité capillaire.
- D. L'obstruction du système lymphatique.
- E. L'augmentation de PH du sang.

Q.15 Parmi les étiologies de l'insuffisance respiratoire aiguë :

- A. Obstruction des voies aériennes supérieures (laryngite, épiglottite, corps étranger)
- B. Pneumothorax ou pleurésie abondante
- C. Choc cardiogénique
- D. Hyperventilation alvéolaire centrale
- E. Lésions du rachis cervical

Q16. L'insuffisance hépatique (IHA) se définit par :

- A. IHA sévère est caractérisée par une diminution d'au moins 80 % des facteurs de coagulation sans encéphalopathie.
- B. IHA se caractérise par la présence d'une encéphalopathie.
- C. IHA sub-fulminante se caractérise par un délai entre l'ictère et encéphalopathie de 2 mois à 3 mois.
- D. IHA fulminante est caractérisée par un délai entre l'ictère et encéphalopathie de moins de 2 semaines.
- E. IHA se caractérise par une nécrose hépatocyttaire accompagnée de troubles biologiques de l'hémostase

Q17. Parmi les conséquences physiopathologiques de l'IHA :

- A. Diminution de la synthèse d'albumine
- B. Augmentation de la synthèse de l'urée
- C. Diminution de la synthèse des protéines de l'inflammation ; de la transferrine et des lipoprotéines
- D. Une tolérance au glucose avec une normoglycémie
- E. On retrouve une défaillance rénale secondaire à une tubulopathie ischémique

Q18. L'encéphalopathie hépatique est secondaire à :

- A. L'action des substances neurotoxiques, en particulier l'ammoniaque.
- B. Diminution de la perméabilité de la barrière hématoencéphalique.
- C. Perturbations de la neurotransmission (la voie GABAergique voie inhibitrice).
- D. L'œdème cérébral peut-être d'origine cytotoxique
- E. L'œdème vasogénique est la conséquence d'un hyper-débit cérébral et la perte de son auto-régulation

Q19. L'OAP est responsable de :

- A. Une altération des échanges gazeux pulmonaires
- B. Les alvéoles ne sont pas atteintes
- C. Une hypoxie
- D. Un anémie avec état de choc
- E. Une altération de l'état de conscience

Q20. Lors d'un état de choc, la phase décompensation se caractérise par :

- A. L'apparition d'une tachycardie
- B. La redistribution du débit au profit des organes nobles
- C. La redistribution du débit au profit du rein
- D. L'activation du système rénine angiotensine aldostérone
- E. L'inhibition du système sympathique

ÉPREUVE : PHYSIOPATHOLOGIE**EMD N°1 : 12 Mars 2023 9h30-10h00****Durée : 30 MINUTES***Aucun document n'est autorisé.*

Remplissez les renseignements demandés sur la fiche de réponses, en majuscules d'imprimerie, puis répondez aux questions en portant une croix au **feutre noir** à l'intérieur des cases correspondant aux **réponses justes**.

En dehors de ces indications et croix la fiche de réponses ne doit comporter aucune annotation, tache, graffiti. Toute erreur de saisie liée au non-respect de ces règles ne sera pas révisée.

Q1. La myasthénie :

- A. Le diagnostic est confirmé seulement par l'examen clinique.
- B. Maladie auto-immune de la jonction neuromusculaire.
- C. Liée à un blocage des récepteurs de la plaque motrice par des anticorps anti-récepteurs de l'acétylcholine
- D. Il s'agit d'un bloc post-synaptique
- E. Il s'agit d'un bloc pré-synaptique
- F. Le repos n'améliore pas la faiblesse musculaire causée par la maladie

Q.2 L'hypothermie :

- A. La vasodilatation engendre une diminution de la température cutanée
- B. Une hypothermie modérée entraîne une altération de l'état de conscience
- C. A 30°C le débit rénal chute par une diminution du débit cardiaque et de la pression artérielle
- D. Une acidose respiratoire succède à une acidose métabolique
- E. Les frissons permettent d'arrêter la production de la chaleur corporelle

Q.3 L'hyperthermie :

- A. Peut-être provoquée par une augmentation de la thermogénèse
- B. Peut-être provoquée par une augmentation de la température ambiante
- C. Peut-être provoquée par une diminution de la température ambiante
- D. Est due à l'augmentation du métabolisme du rein
- E. Est due à l'augmentation du métabolisme du foie

Q.4 A propos de l'asthme :

- A. C'est une pathologie en rapport avec une hyperréactivité bronchique
- B. L'Obstruction bronchique est causée par le bronchospasme, l'œdème, et les sécrétions.
- C. La pollution atmosphérique n'est pas incriminée dans la survenue de l'asthme
- D. Les allergènes n'ont aucun rôle dans la survenue de l'hyperréactivité bronchique
- E. Les Médiateurs mastocytaires n'ont aucun rôle dans la survenue de l'hyperréactivité bronchique

Q.5 Dans L'allergie :

- A. Ce n'est pas une hypersensibilité acquise de l'organisme vis-à-vis de l'allergène
- B. L'allergène provoque une réponse proportionnée du système immunitaire
- C. La réaction anaphylactique peut mettre en jeu le pronostic vital
- D. Le traitement par épinéphrine du choc anaphylactique par épinéphrine a un effet vasodilatateur
- E. Le traitement par épinéphrine du choc anaphylactique par épinéphrine a un effet vasoconstricteur

Q.6 Au cours de l'inflammation les leucocytes :

- A. Migrent vers le foyer lésionnel par chimiotactisme
- B. Migrent vers le foyer lésionnel par un mécanisme passif
- C. Migrent vers le foyer lésionnel par un mécanisme inexplicable
- D. Il s'agit de la seule catégorie de cellules chargées de la défense de l'organisme
- E. Ils sont associés dans la réaction cellulaire aux monocytes et aux lymphocytes

Q.7 A propos de L'obésité :

- A. L'obésité est une maladie multifactorielle
- B. La balance énergétique est nulle
- C. La balance énergétique est positive
- D. La balance est négative
- E. L'excès de masse grasse est stocké dans le tissu musculaire

Q.8 Dans le diagnostic de l'obésité l'indice de masse corporelle IMC correspond à :

- A. Taille X2/ Poids
- B. Taille X 3/ Poids
- C. Poids/ Taille²
- D. Poids / Taille X2
- E. Poids/ Taille X3

Q.9 L'augmentation de l'indice de masse corporelle s'accompagne de :

- A. Risque de fractures des os
- B. Risque de cécité
- C. Diminution de la morbi mortalité
- D. Risque de certains cancers (prostate, colon).
- E. Augmentation du risque de maladies cardiovasculaires (cardiopathies et accidents vasculaires cérébraux)

Code candidat

Nom

Prénom

Date de naissance / /

Remarques :

À l'aide du Stylo Noir ou Bleu, cochez à l'intérieur des cases sans les dépasser de la manière suivante

Exemple : Si B et D sont justes,

cochez par Une CROIX :

Q4 : A B C D E
☐ ☒ ☐ ☒ ☐

L'utilisation de l'effaceur ou l'effacement des cases même partiellement, pourrait annuler la correction et la notation automatique de la question.

	A	B	C	D	E
Q1	☐	☐	☐	☐	☐
Q2	☐	☐	☒	☒	☐
Q3	☒	☒	☐	☐	☐
Q4	☒	☒	☐	☐	☐
Q5	☐	☐	☒	☐	☒
Q6	☒	☐	☐	☐	☒
Q7	☒	☐	☒	☐	☐
Q8	☐	☐	☒	☐	☐
Q9	☐	☐	☐	☒	☒
Q10	☒	☒	☒	☐	☐
Q11	☐	☒	☒	☐	☐
Q12	☐	☒	☒	☒	☐
Q13	☒	☒	☐	☒	☐
Q14	☒	☐	☒	☒	☐
Q15	☒	☒	☒	☐	☒
Q16	☐	☒	☒	☒	☒
Q17	☒	☐	☐	☐	☐
Q18	☐	☒	☐	☐	☐
Q19	☒	☐	☒	☒	☒
Q20	☒	☒	☐	☒	☐

Question retirée du Barème