

DES interuniversitaire de Médecine Interne.
Examen 1e & 2e année tronc commun.
Année académique 2001-2002

Une seule bonne réponse par question.

Question 1 Parmi ces propositions, une seule est bonne

Réponse

- Réponse 1** Chez les individus normaux le déclin annuel du VEMS est de 30ml
 - Réponse 2** L'obstruction des BPCO n'est jamais réversible
 - Réponse 3** L'emphysème des fumeurs touche les bases
 - Réponse 4** La partie toxique de la fumée de tabac est dans la phase gazeuse
 - Réponse 5** Seuls les fumeurs et les génotypes ZZ développent de l'emphysème
-

Question 2 L'Imuran dans la maladie de Crohn:

Réponse

- Réponse 1** est indiqué dans les formes corticodépendantes
 - Réponse 2** est moins efficace que la 6 mercaptopurine
 - Réponse 3** peut induire une pancytopénie qui est toujours précoce
 - Réponse 4** peut être responsable après des années de traitement d'une pancréatite
 - Réponse 5** est contrindiqué chez l'adolescent
-

Question 3 Le Remicade (Infliximab)

Réponse

- Réponse 1** est un anti TNF entièrement humanisé
 - Réponse 2** ne donne jamais de réaction allergique
 - Réponse 3** est incriminé dans la survenue de tuberculose parfois grave
 - Réponse 4** est surtout indiqué dans les formes ano-périnéales abcédées
 - Réponse 5** ne doit jamais être associé à l'Imuran
-

Question 4 Un homme de 22 ans, sans aucun antécédent médical, vous consulte car depuis 15 jours, outre une grande fatigue, il présente une soif anormale, ainsi qu'une nycturie. Il a maigri de 5 kgs. Cliniquement, vous examinez un patient mesurant 1m78 et pesant 60 kgs. La tension artérielle est de 130/80 mm/Hg. La glycémie, vers 15h, est de 390 mg/dl. La recherche d'acétone dans les urines est très positive. Quel est le diagnostic le plus probable ?

Réponse

- Réponse 1** diabète de type MODY
 - Réponse 2** diabète de type 1
 - Réponse 3** diabète de type 2
 - Réponse 4** diabète « secondaire »
 - Réponse 5** diabète insipide
-

Question 5 Parmi les données cliniques et biologiques suivantes, quelle est celle qui permettra chez ce dernier patient de confirmer votre diagnostic ?

Réponse

Réponse 1 les antécédents familiaux de diabète

Réponse 2 le taux d'HbA1c

Réponse 3 le taux de peptide-C

Réponse 4 la présence d'anticorps anti-GAD

Réponse 5 les groupes HLA

Question 6 Un traitement insulinique délivré par infusion continue sous-cutanée peut être proposé dans les situations cliniques suivantes, SAUF UNE. Laquelle ?

Réponse

Réponse 1 phénomène de l'aube

Réponse 2 hypoglycémies récidivantes

Réponse 3 instabilité glycémique

Réponse 4 syndrome X avec d'HbA1c à 10%

Réponse 5 échec schéma basal prandial

Question 7 Une patiente de 55 ans consulte pour dyspnée. La radiographie thoracique révèle un épanchement pleural bilatéral. La ponction révèle un transsudat. Le marqueur tumoral CA 125 est élevé à 45 U/ml (N : 0-30). Je suspecte :

Réponse

Réponse 1 Un cancer ovarien et je demande une RMN du pelvis

Réponse 2 Un cancer du poumon et je demande une tomodensitométrie du thorax et une fibroscopie

Réponse 3 Un mésothéliome et je demande une biopsie pleurale

Réponse 4 Une pathologie non tumorale

Réponse 5 Un cancer du sein et je demande une mammographie

Question 8 Une patiente de 45 ans atteinte de cancer du sein de mauvais pronostic a reçu 6 cycles de polychimiothérapie adjuvante à base d'une anthracycline. Malheureusement, 2 ans plus tard, on lui découvre 5 métastases pulmonaires centimétriques. Le marqueur tumoral CA 15.3 est de 110 U/ml (N : 0-35). Après une cure de chimiothérapie à base de docetaxel (Taxotère) le marqueur est à 150 U/ml.

Réponse

Réponse 1 La maladie est progressive sous la chimiothérapie de rattrapage et je propose un autre schéma thérapeutique (Navelbine-5-Fluorouracil)

Réponse 2 La maladie est progressive mais je n'ai plus aucune possibilité thérapeutique et je continue le même traitement en espérant ralentir le processus

Réponse 3 Je suspecte une progression et je demande une tomographie à émission de positons pour le confirmer

Réponse 4 Je suspecte une progression et je demande le dosage du CEA pour le confirmer

Réponse 5 La montée du marqueur n'exclut pas une réponse et je continue le même traitement

Question 9 Dans les tumeurs germinales non séminomateuses, il est utile de doser les marqueurs alphafoetoprotéine et bêta-HCG :

Réponse

- Réponse 1** Uniquement dans le screening (personnes sans antécédent néoplasique mais à haut risque de développer un cancer)
 - Réponse 2** Uniquement au diagnostic (pour déterminer le traitement)
 - Réponse 3** Uniquement dans le suivi (pour détecter précocement les rechutes)
 - Réponse 4** Au diagnostic et pendant le suivi si les marqueurs sont augmentés au diagnostic
 - Réponse 5** C'est faux ! Les marqueurs sont aspécifiques et il est inutile de les doser dans cette pathologie
-

Question 10 Le marqueur tumoral CA 15.3 est un marqueur spécifique pour le cancer du sein. Je dose le CA 15.3 :

Réponse

- Réponse 1** Dans le cadre du screening d'une population à risque (femmes présentant une mutation BRCA1 ou BRCA2)
 - Réponse 2** Pour faire le diagnostic différentiel entre une lésion mammaire bénigne ou maligne
 - Réponse 3** Pour adapter la chimiothérapie adjuvante en fonction du taux du marqueur
 - Réponse 4** Dans le cadre du suivi, tous les 3 mois, pour détecter précocement une rechute facilement guérissable par la chimiothérapie
 - Réponse 5** Aucune bonne réponse
-

Question 11 La tomographie à émission de positons (TEP) est une nouvelle technique d'imagerie.

Réponse

L'avantage par rapport à l'imagerie conventionnelle tomодensitométrique est que la TEP :

- Réponse 1** permet une meilleure définition anatomique
 - Réponse 2** permet d'étudier in vivo des processus biochimiques
 - Réponse 3** est moins coûteuse
 - Réponse 4** permet de détecter des métastases inframillimétriques
 - Réponse 5** ne donne jamais de faux positifs si on utilise le 18F-FDG comme radiotracteur
-

Question 12 La TDM indique une masse résiduelle après polychimiothérapie pour lymphome :

Réponse

- Réponse 1** si la TEP est positive, il ne faut pas perdre de temps et débiter immédiatement un traitement de rattrapage
 - Réponse 2** si la TEP est positive, cela n'a aucune valeur et il faut l'ignorer
 - Réponse 3** si la TEP est négative, cela n'exclut pas la présence d'une maladie résiduelle microscopique
 - Réponse 4** il faut faire une scintigraphie au gallium car cette technique possède une sensibilité et une spécificité supérieures à la TEP
 - Réponse 5** il ne faut rien faire. De toute façon, en cas de maladie résiduelle, on ne pourra plus rien faire
-

Question 13 Quels sont les paramètres déterminant l'obstruction fixe dans les BPCO ? (indiquer la proposition FAUSSE)

Réponse

- Réponse 1** Sténoses inflammatoires des petites voies aériennes
 - Réponse 2** Diminution du recul élastique du poumon
 - Réponse 3** Oedème et hypersecrétion muqueuses
 - Réponse 4** Tonus vagal
 - Réponse 5** Hypertrophie du muscle lisse bronchique
-

Question 14 Choisissez la proposition fausse

Réponse

- Réponse 1** Des études ont démontré une corrélation entre inflammation et anomalies fonctionnelles respiratoires
 - Réponse 2** L'emphysème associé à l'exposition à certaines poussières (charbon..) est plutôt centrolobulaire
 - Réponse 3** L'emphysème panlobulaire prédomine aux sommets pulmonaires
 - Réponse 4** Les protéases secrétées par les PN neutrophiles sont des secrétagogues.
 - Réponse 5** Les bronchioles respiratoires ont une paroi en partie constituée d'alvéoles
-

Question 15 Dans la BPCO, les corticoïdes par voie générale

Réponse

- Réponse 1** sont indiqués dans le traitement de fond car ils améliorent la qualité de vie
 - Réponse 2** sont indiqués dans le traitement de fond car ils diminuent la fréquence des exacerbations aiguës
 - Réponse 3** sont indiqués dans le traitement de fond car ils ralentissent le déclin du VEMS
 - Réponse 4** sont indiqués dans le traitement des exacerbations aiguës car ils accélèrent la guérison de celles-ci
 - Réponse 5** sont indiqués dans le traitement des exacerbations aiguës car ils diminuent la mortalité associée à celles-ci
-

Question 16 En cas d'exacerbation aiguë de BPCO associée à une acidose respiratoire modérée ($7,25 < \text{pH} < 7,35$),

Réponse

- Réponse 1** le patient peut être renvoyé à domicile avec un traitement bronchodilatateur renforcé et des antibiotiques, sauf si le diagnostic est incertain
 - Réponse 2** le patient peut être hospitalisé d'emblée dans une unité de pneumologie avec un traitement bronchodilatateur renforcé et des antibiotiques
 - Réponse 3** le patient peut être hospitalisé d'emblée dans une unité de pneumologie avec un traitement bronchodilatateur renforcé, des corticoïdes par voie générale et des antibiotiques
 - Réponse 4** si l'état de conscience du patient le permet, on fera un essai de ventilation non invasive, à l'aide d'un appareil de type Bi-PAP par exemple (en plus de l'optimisation du traitement médical)
 - Réponse 5** le patient doit être intubé d'emblée
-

Question 17 Chez un patient BPCO présentant à l'état stable une PaO₂ diurne à 54 mmHg,

Réponse

- Réponse 1** une oxygénothérapie nocturne est indiquée car elle améliore la survie
- Réponse 2** une oxygénothérapie est indiquée à raison de 16h/24h au minimum car elle améliore la survie
- Réponse 3** une oxygénothérapie est indiquée à raison de 16h/24h au minimum car elle améliore la qualité de vie
- Réponse 4** on adminstrera toujours l'oxygène sous forme liquide, car cette modalité est moins coûteuse que l'oxyconcentrateur
- Réponse 5** on admistrera de l'oxygène à la demande, afin de diminuer la dyspnée
-

Question 18 Un faible taux de HDL-cholestérol est un facteur péjoratif pronostique: (1) quel que soit le taux de LDL-cholestérol; (2) uniquement en présence de particules LDL "petites & denses"; (3) uniquement en présence de LDL "grandes & légères"; (4) uniquement chez l'homme ou la femme ménopausée; (5) uniquement dans le diabète de type 2 et/ou la résistance à l'insuline.

Réponse

- Réponse 1** La proposition (1) est exacte & les autres sont rejetées
- Réponse 2** La proposition (2) est exacte & les autres sont rejetées
- Réponse 3** La proposition (3) est exacte & les autres sont rejetées
- Réponse 4** La proposition (4) est exacte & les autres sont rejetées
- Réponse 5** La proposition (5) est exacte & les autres sont rejetées
-

Question 19 La dyslipidémie liée au diabète de type 2 et/ou à la résistance à l'insuline est souvent caractérisée par: (1) une hypercholestérolémie LDL; (2) une hypercholestérolémie HDL; (3) une hypertriglycéridémie; (4) une hypocholestérolémie HDL; (5) des particules LDL petites & denses

Réponse

- Réponse 1** Les propositions (1) (2) & (3) sont exactes
- Réponse 2** Les propositions (2) (3) & (4) sont exactes
- Réponse 3** Les propositions (3) (4) & (5) sont exactes
- Réponse 4** Les propositions (1) (3) & (5) sont exactes
- Réponse 5** Les propositions (2) (4) & (5) sont exactes
-

Question 20

Réponse

Un patient, au troisième mois d'une greffe de moelle allogénique pour une leucémie aiguë myéloblastique, présente une détresse respiratoire avec hémoptysies. L'examen hématologique montre une anémie à 8,5 g/dl d'hémoglobine et un taux de plaquettes à 25.000/mm³. Il existe un nombre élevé de schistocytes et la fonction rénale est perturbée avec une créatininémie à 2 mg/dl. La radiographie du thorax montre des infiltrats bilatéraux avec un aspect en verre dépoli. Quelle est l'attitude initiale la plus adéquate?

- Réponse 1** Faire un lavage bronchoalvéolaire et débiter une corticothérapie si les examens microbiologiques sont négatifs
- Réponse 2** Doser les ANCA et débiter une corticothérapie rapidement
- Réponse 3** Faire une biopsie rénale après transfusion plaquettaire et débiter rapidement une corticothérapie
- Réponse 4** Transfuser des plaquettes et administrer de l'amphotéricine B et une corticothérapie
- Réponse 5** Exclure un œdème pulmonaire hémodynamique, réaliser une transfusion plaquettaire et attendre l'évolution
-

Question 21

Réponse

Les circonstances suivantes peuvent donner un syndrome de leucostase pulmonaire, sauf une. Laquelle?

- Réponse 1** Syndrome de l'acide rétinoïde
- Réponse 2** Pneumopathie de lyse tumorale
- Réponse 3** Leucémie hyperleucocytaire
- Réponse 4** Traitement par facteurs de croissance hématologique
- Réponse 5** Hyperleucocytose paranéoplasique
-

Question 22

Réponse

Lequel des médicaments anticancéreux suivants peut-il entraîner de façon non exceptionnelle une fibrose pulmonaire?

- Réponse 1** Cisplatine
- Réponse 2** Méthotrexate
- Réponse 3** Cytosine arabinoside
- Réponse 4** Mitomycine
- Réponse 5** Gemcitabine
-

Question 23

Réponse

Un patient sous chimiothérapie d'induction pour une leucémie développe une détresse respiratoire et doit être intubé. L'aspiration trachéale ramène d'abondantes sécrétions d'aspect laiteux. A quelle maladie faut-il penser?

- Réponse 1** Un SDRA (ARDS) sur chimiothérapie
- Réponse 2** Une pneumopathie de lyse
- Réponse 3** Une protéinose alvéolaire secondaire
- Réponse 4** Une infection à cytomégalovirus
- Réponse 5** Un syndrome de fuite capillaire
-

Question 24 Une patiente atteinte d'un cancer du sein se présente avec une pneumopathie diffuse bilatérale hypoxémiante. Elle a de la fièvre. Quelle est la meilleure démarche, aucun des examens repris ci-dessous n'étant contre-indiqués?

Réponse

Réponse 1 Faire un lavage bronchoalvéolaire et administrer un traitement selon son analyse

Réponse 2 Faire une biopsie pulmonaire et administrer un traitement selon son analyse

Réponse 3 Administrer une antibiothérapie antibactérienne empirique à large spectre

Réponse 4 Administrer une association d'antibiotiques et de corticoïdes

Réponse 5 Donner un traitement couvrant le *Pneumocystis carinii* et le cytomégalovirus

Question 25 Parmi les complications suivantes, quelle est celle qui n'entre pas dans la présentation potentielle d'un syndrome obstructif tumoral?

Réponse

Réponse 1 Surinfection

Réponse 2 Perforation

Réponse 3 Fistule

Réponse 4 Thrombose

Réponse 5 Polyurie

Question 26 Une patiente atteinte d'un cancer du sein présente une insuffisance rénale obstructive secondaire à des lésions métastatiques rétropéritonéales. Des sondes en double J sont placées dans les uretères. A quelle complication faut-il s'attendre?

Réponse

Réponse 1 Hématurie

Réponse 2 Déshydratation et troubles ioniques

Réponse 3 Hypertension artérielle

Réponse 4 Hypercalcémie

Réponse 5 Hyperuricémie

Question 27 Un patient se présente avec un tableau clinique d'obstruction de la veine cave supérieure. La radiographie du thorax montre un net élargissement du médiastin mais il n'y a pas de lésion endobronchique visualisée à la bronchoscopie. Quelle est l'attitude la plus adéquate?

Réponse

Réponse 1 Instaurer une corticothérapie, réaliser une tomodensitométrie thoracique et débiter une irradiation médiastinale

Réponse 2 Débiter une irradiation médiastinale en urgence

Réponse 3 Instaurer une corticothérapie et réaliser une médiastinoscopie pour traiter selon la nature de la tumeur

Réponse 4 Réaliser une médiastinoscopie pour traiter selon la nature de la tumeur

Réponse 5 Placer une prothèse endovasculaire et débiter une irradiation médiastinale

Question 28 La dyspepsie fonctionnelle est

Réponse

- Réponse 1** principalement due à l'*Helicobacter pylori*
 - Réponse 2** toujours associée à une gastroparésie
 - Réponse 3** provoquée par une hypermotilité antrale post-prandiale
 - Réponse 4** associée dans 40% des cas à un défaut d'accommodation de l'estomac proximal
 - Réponse 5** une affection organique
-

Question 29 La qualité de vie des patients atteints de troubles fonctionnels digestifs est

Réponse

- Réponse 1** intacte
 - Réponse 2** meilleure que les sujets sains
 - Réponse 3** dégradée de façon comparable à une IBD
 - Réponse 4** dégradée mais n'entraîne pas d'absentéisme
 - Réponse 5** dégradée uniquement dans les scores de santé mentale
-

Question 30 Le traitement du syndrome de l'intestin irritable

Réponse

- Réponse 1** comporte toujours la prescription de fibres
 - Réponse 2** est difficile à évaluer en raison d'un faible effet placebo
 - Réponse 3** consiste en la prise d'antidépresseurs de type IMAO
 - Réponse 4** est difficile
 - Réponse 5** doit être prescrit par un gastro-entérologue
-

Question 31 D'une façon générale, les interactions médicamenteuses :

Réponse

- Réponse 1** sont responsables de la grande majorité des effets indésirables médicamenteux
 - Réponse 2** pharmacodynamiques sont plus facilement prévisibles que les interactions pharmacocinétiques
 - Réponse 3** sont plus fréquentes et plus graves au niveau du rein qu'au niveau du foie
 - Réponse 4** ne touchent qu'exceptionnellement la résorption digestive
 - Réponse 5** peuvent être systématiquement évitées en prenant les médicaments à deux moments différents de la journée
-

Question 32 Les interactions médicamenteuses sont surtout graves si elles touchent

Réponse

- Réponse 1** un médicament de type base faible
 - Réponse 2** un médicament à élimination rénale
 - Réponse 3** un médicament à élimination hépatique
 - Réponse 4** un médicament à index thérapeutique étroit
 - Réponse 5** un médicament à forte liaison aux protéines
-

Question 33 Les associations médicamenteuses suivantes ne donnent pas d'effets indésirables graves suite à des interactions médicamenteuses :

Réponse

- Réponse 1** érythromycine - cisapride
 - Réponse 2** cérvastatine - gemfibrozil
 - Réponse 3** kétoconazole - terbénafine
 - Réponse 4** pravastatine - dicoumarol
 - Réponse 5** allopurinol - azathioprine
-

Question 34 Quelle pathologie ne s'accompagne pas d'une hyperéosinophilie?

Réponse

- Réponse 1** psoriasis
 - Réponse 2** arthrite rhumatoïde
 - Réponse 3** syndrome de Churg-Strauss
 - Réponse 4** maladie de Cushing
 - Réponse 5** carcinome pulmonaire à petites cellules
-

Question 35 Quelle(s) cytokine(s) est (sont) impliquée(s) tant dans la maturation des éosinophiles au niveau médullaire que dans l'inhibition de leur mort par apoptose dans les tissus périphériques?

Réponse

- Réponse 1** IL-2
 - Réponse 2** IL-3
 - Réponse 3** IL-5
 - Réponse 4** IL-2, IL-5 et GM-CSF
 - Réponse 5** IL-3, IL-5 et GM-CSF
-

Question 36 Quel critère parmi les suivants ne fait pas partie de la définition classique du syndrome hyperéosinophilique idiopathique (SHI),

Réponse

- Réponse 1** hyperéosinophilie persistante (> 6 mois)
 - Réponse 2** présence de complications cardiaques
 - Réponse 3** mise au point étiologique extensive de l'hyperéosinophilie négative
 - Réponse 4** hyperéosinophilie supérieure à 1500/ μ l
 - Réponse 5** dysfonction ou lésions d'organes secondaire à l'infiltration éosinophilique
-

Question 37 Dans la variante lymphocytaire du SHI, on rencontre généralement les caractéristiques suivantes sauf une, laquelle?

Réponse

- Réponse 1** élévation du taux sérique des IgE
 - Réponse 2** population lymphocytaire porteuse d'un phénotype de surface aberrant
 - Réponse 3** lésions cutanées (eczéma, urticaire, angioedème)
 - Réponse 4** cardiopathie restrictive
 - Réponse 5** identification d'un clone de lymphocytes T circulants
-

Question 38 Les patients atteints de la variante lymphocytaire du SHI présentent un risque accru de développer une hémopathie maligne. Laquelle?

Réponse

- Réponse 1** leucémie aiguë myéloïde
 - Réponse 2** sarcome granulocytique ("chlorome")
 - Réponse 3** lymphome T périphérique
 - Réponse 4** leucémie lymphoïde chronique
 - Réponse 5** leucémie lymphome T de l'adulte (ATLL)
-

Question 39 Parmi les médicaments suivants, quels sont ceux qui ne favorisent habituellement pas l'hypotension orthostatique

Réponse

- Réponse 1** agonistes dopaminergiques anti-parkinsoniens
 - Réponse 2** antidépresseurs tricycliques
 - Réponse 3** bêta-bloquants
 - Réponse 4** nitrés
 - Réponse 5** antihypertenseurs centraux
-

Question 40 Parmi les maladies organiques suivantes, quelle est celle qui ne favorise habituellement pas l'hypotension orthostatique

Réponse

- Réponse 1** artérite de Wegener
 - Réponse 2** amyloïdose secondaire
 - Réponse 3** diabète sucré
 - Réponse 4** maladie d'Addison
 - Réponse 5** anémie sévère
-

Question 41 Le test de "squatting"

Réponse

- Réponse 1** est un test de redressement passif
 - Réponse 2** engendre une chute de pression artérielle en position accroupie
 - Réponse 3** donne habituellement des variations de pression artérielle plus marquées que le "tilt test"
 - Réponse 4** ne donne pas de chute de pression transitoire chez le jeune sujet sain
 - Réponse 5** s'accompagne d'une bradycardie paradoxale lors du redressement
-

Question 42 Les approches thérapeutiques de l'hypotension orthostatique invalidante ne comprennent jamais la mesure suivante :

Réponse

Réponse 1 position Trendelenbourg nocturne (inclinaison tête vers le bas)

Réponse 2 bas à varice

Réponse 3 administration de bêta-bloquant

Réponse 4 administration de 9-alpha-hydrocortisone

Réponse 5 administration d'agonistes alpha-1 adrénergiques

Question 43 L'étude United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS) publiée en 1998

Réponse

Réponse 1 a montré une diminution du taux d'HbA1c significativement plus importante sous insuline que sous sulfamides

Réponse 2 a montré une amélioration du pronostic cardio-vasculaire chez les sujets diabétiques de type 2 obèses traités par metformine

Réponse 3 a montré une réduction de la rétinopathie, mais pas de la néphropathie sous traitement antihyperglycémique intensif

Réponse 4 a montré une amélioration progressive du contrôle glycémique au cours des 10 années de suivi

Réponse 5 a montré que le contrôle de la pression artérielle était moins important que le contrôle de la glycémie pour la prévention des complications

Question 44 La metformine

Réponse

Réponse 1 peut être utilisée chez le sujet insuffisant rénal

Réponse 2 diminue la production hépatique de glucose

Réponse 3 a malheureusement tendance à faire prendre du poids

Réponse 4 peut être associée à un sulfamide, mais pas à l'insuline

Réponse 5 donne souvent des hypoglycémies

Question 45 L'hypercalcémie peut ne pas s'exprimer à cause de:

Réponse

Réponse 1 hypophosphatémie

Réponse 2 hypermagnésiémie

Réponse 3 excès de vitamine D

Réponse 4 corticothérapie

Réponse 5 insuffisance rénale

Question 46 En présence d'une PTH sérique à la limite supérieure de la normale, le diagnostic différentiel d'une hypercalcémie reste difficile avec:

Réponse

- Réponse 1** métastases osseuses
 - Réponse 2** excès de PTHr P
 - Réponse 3** hyperthyroïdie
 - Réponse 4** Hypercalcémie hypocalciurique familiale
 - Réponse 5** insuffisance surrénale
-

Question 47 L'examen de localisation préopératoire d'un adénome PT le plus performant est:

Réponse

- Réponse 1** scintigraphie thallium/technetium
 - Réponse 2** tomoscan au MI BI
 - Réponse 3** cathétérisme veineux
 - Réponse 4** artériographie sélective
 - Réponse 5** CT-Scanner
-

Question 48 Les anticorps antiphospholipides sont rarement thrombogènes si associés à :

Réponse

- Réponse 1** vasculite
 - Réponse 2** infection virale
 - Réponse 3** cancer
 - Réponse 4** isolés
 - Réponse 5** pas de bonne réponse
-

Question 49 Quel traitement est actuellement préconisé dans le syndrome antiphospholipide 1aire ou 2aire ?

Réponse

- Réponse 1** anticoagulants
 - Réponse 2** aspirine
 - Réponse 3** corticoïdes
 - Réponse 4** corticoïdes + aspirine
 - Réponse 5** corticoïdes + anticoagulants
-

Question 50 Jeune fille de 18 ans : érythème malaire, fièvre, arthralgies. Un LED est suspecté. Quel examen faire en 1ère intention?

Réponse

- Réponse 1** biopsie peau
 - Réponse 2** FAN
 - Réponse 3** antiDNAs
 - Réponse 4** anticorps anticardiolipine
 - Réponse 5** complément C3-C4
-