

PNEUMOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Sujet : 1

Question N° 1 :

Citer les 4 antibiotiques du traitement antituberculeux classique de l'adulte avec pour chaque molécule, la posologie et l'un des principaux effets secondaires fréquents (en dehors des troubles digestifs à type de nausées ou vomissements)

Question N° 2

Citer les 3 principales hypothèses diagnostiques devant des adénopathies hilaires et médiastinales chez un sujet adulte non fumeur de moins de 40 ans

Question N° 3 :

Quels sont les critères de mise en route d'un traitement systémique d'une sarcoïdose de stade II ?

Question N° 4 :

Quels sont les 4 signes tomodensitométriques de pneumopathie interstitielle commune ?

Question N° 5 :

Donner la définition de l'apnée centrale du sommeil

Question N° 6

Quels sont les 2 piliers de la réhabilitation respiratoire ?

T.S.V.P.

Question N° 7

Vous voyez en consultation un patient atteint de BPCO stade 2 dont la dyspnée d'effort d'aggravation progressive est cotée 3 sur l'échelle mMRC. Il a des EFR et un bilan cardiologique récents qui ne montrent pas d'anomalie significative. Quel examen réalisez-vous en première intention pour explorer cette dyspnée d'exercice ?

Question N° 8

Vous prenez en charge un patient en bon état général, sans comorbidité notable, avec un adénocarcinome classé cT3N2M1c en raison de métastases hépatiques et osseuses. Quelles caractéristiques anatomo-pathologiques et/ou moléculaires devez-vous récupérer obligatoirement pour pouvoir décider du traitement ?

Question N° 9

Vous voyez en consultation 6 semaines après son intervention un patient de 68 ans opéré d'un adénocarcinome pT2bN1M0 R0. Il est en bon état général et n'a pas fait de complication post-opératoire. Proposez-vous un traitement systémique adjuvant et si oui, lequel ?

Question N° 10

Citer les 4 mécanismes physiopathologiques principaux de l'asthme, qu'il soit allergique ou non

Sujet : 2

Question N° 1 :

Vous suivez Madame X, âgée de 68 ans, pour un adénocarcinome pulmonaire métastatique sous pembrolizumab en 1^{ère} ligne. Quelles sont les conditions pour pouvoir lui prescrire du pembrolizumab en monothérapie en 1^{ère} ligne ?

Question N° 2 :

Madame X est traitée depuis 6 mois. Elle décrit l'apparition progressive d'une dyspnée d'effort associée à une toux sèche. La SpO2 est à 88% en air ambiant. Ses activités de la vie quotidienne sont très limitées. L'auscultation pulmonaire est normale. Elle est apyrétique ; il n'y a pas de syndrome inflammatoire biologique. Quelle pathologie devez-vous évoquer ?

Question N° 3 :

**Quels examens proposez-vous pour étayer votre hypothèse ?
Quelles mesures thérapeutiques proposez-vous si le diagnostic est confirmé ?**

Question N° 4 :

Madame X a retrouvé son état respiratoire de base. Six mois plus tard, alors qu'une deuxième ligne de traitement par chimiothérapie a été débutée en raison d'une progression tumorale, Madame X se présente aux urgences pour une douleur thoracique brutale associée à une dyspnée aiguë. L'examen clinique objective une sensibilité du mollet droit. L'ECG s'inscrit en rythme sinusal à 110/min, sans signe ischémique. Les radiographies thoraciques ne sont pas modifiées par rapport à celles effectuées une semaine auparavant. Quel examen proposez-vous en première intention et pourquoi ?

Question N° 5 :

Le diagnostic le plus probable étant confirmé, quelle est la durée du traitement que vous entreprenez ?

Sujet : 3

Monsieur A, 35 ans, artisan boulanger depuis l'âge de 17 ans, se présente aux urgences vers minuit pour difficultés importantes à respirer depuis 3 jours alors qu'il est rentré de vacances depuis 5 jours. Il est inquiet. Ses symptômes ont été suffisamment sévères cette nuit pour le conduire aux urgences. Il a repris le travail depuis 2 jours.

A l'interrogatoire, le patient n'avait jamais consulté pour des problèmes respiratoires. Cependant, depuis 3 ans, il a informé son médecin traitant qu'il a le nez qui coule, éternue en salves et a les yeux rouges et larmoyant fréquemment, un peu plus au travail. Parfois il est essoufflé avec des sifflements respiratoires, mais n'en pas parlé à son médecin. Il était vraiment bien pendant les vacances.

Le patient n'a pas de fièvre et n'expectore pas. Il n'a pas de douleur thoracique.

Le patient a fumé entre 5 et 10 cigarettes par jour de l'âge de 18 ans à 26 ans.

Le patient n'a pris aucun traitement.

Le patient reprend sa respiration à chaque phrase. Il existe un tirage respiratoire. La fréquence respiratoire est à 20. Il existe des sibilants dans les deux plages pulmonaires, en particulier en expiration

Question N°1:

Quel est le diagnostic le plus vraisemblable (une seule réponse)?

Question N°2:

Quels sont les trois examens complémentaires principaux que vous demandez en urgence ?

Question N°3:

Quel traitement proposez-vous en urgence ?

Question N°4:

Quelles sont les modalités de surveillance du traitement ?

Question N°5:

Quel est traitement proposez-vous lorsque le patient quitte les urgences après amélioration de son état clinique?

Question N°6:

Le patient est revu en consultation pneumologique 15 jours plus tard. Il juge son état bien meilleur mais n'a pas encore repris le travail. Comment apprécier l'état respiratoire du patient ?

Question N°7:

Quel est le bilan étiologique à faire chez ce patient en précisant les conséquences éventuelles socio-professionnelles ?

Sujet : 4

Question N°1: