

## Quizz

N. Lerolle · B. Mégarbane

© SRLF et Springer-Verlag France 2013

### QCM n° 1

Concernant les angio-œdèmes bradykiniques :

- A – Ils peuvent être induits par les inhibiteurs de l'enzyme de conversion mais pas par les Sartans.
- B – Les atteintes mettant en jeu le pronostic vital (sphère ORL) sont l'apanage des formes héréditaires.
- C – Ils sont sensibles aux corticoïdes.
- D – Le concentré de C1-inhibiteur (Berinert<sup>®</sup>) et l'icatibant (Fyrazyr<sup>®</sup>) semblent actifs dans les poussées aiguës de la maladie quelle que soit la forme, héréditaire ou non.
- E – Les atteintes digestives isolées sont possibles.

### QCM n° 2

Concernant le syndrome obésité hypoventilation :

- A – Il s'associe dans plus de 80 % des cas à un syndrome d'apnée du sommeil.
- B – Il est synonyme d'*overlap syndrome* (bronchopneumopathie chronique obstructive + apnée du sommeil).
- C – La ventilation non invasive est peu efficace.
- D – Il est une indication à l'oxygénothérapie isolée.
- E – Il s'associe fréquemment à une hypertension artérielle pulmonaire.

### QCM n° 3

Concernant les thromboses de localisation ou de sévérité inhabituelle :

- A – Une thrombose veineuse abdominopelvienne doit faire rechercher une mutation de JAK2 en l'absence de cause inflammatoire locale.
- B – L'existence d'un clone HPN (hémoglobinurie paroxystique nocturne) est associée aux thromboses uniquement veineuses.
- C – Le syndrome catastrophique des antiphospholipides (CAPS) entraîne des thromboses principalement microvasculaires.
- D – Le traitement du CAPS repose sur l'association héparine + corticoïdes + échange plasmatique ou immunoglobulines intraveineuses.
- E – Les thromboses veineuses superficielles sont une des manifestations de la maladie de Behçet.

### QCM n° 4

Concernant les microangiopathies thrombotiques (MAT) au cours des cancers :

- A – Ils doivent faire réfuter l'admission en réanimation.
- B – Ils sont une indication aux échanges plasmatiques.
- C – Le traitement spécifique (chimiothérapie) peut améliorer la MAT en cas de cancer chimiosensible.

- D – Un syndrome de MAT peut être mimé par une hypertension artérielle pulmonaire marastique.
- E – Les MAT liées à la gemcitabine guérissent le plus souvent à l'arrêt de ce traitement.

### QCM n° 5

Concernant le poumon leucémique :

- A – La leucostase pulmonaire est observée uniquement en cas d'hyperleucocytose > 300 G/l.
- B – La leucostase pulmonaire est une indication formelle à la leucaphérèse.
- C – L'infiltration pulmonaire leucémique correspond à une infiltration du parenchyme pulmonaire par les blastes.
- D – La pneumopathie de lyse se manifeste fréquemment par une hémorragie intra-alvéolaire.
- E – La mesure de la SpO<sub>2</sub> est perturbée par l'hyperleucocytose.

### QCM n° 6

À propos de la prise en charge précoce du patient brûlé en kinésithérapie :

- A – Les techniques manuelles de modulation du flux expiratoire contribuent au désencombrement des voies aériennes.
- B – L'expiration lente totale à glotte fermée avec drainage autogène est une technique de modulation rapide du flux expiratoire.
- C – Les techniques instrumentales visant à maintenir une pression expiratoire positive continue ou intermittente permettent de recruter des territoires alvéolaires supplémentaires.
- D – Les aérosols d'héparine chez les patients victimes d'inhalation de fumées d'incendie permettent une prévention et dissolution des dépôts de fibrine.
- E – La ventilation diffusive volumétrique consiste en l'administration de volumes sous courant à haute fréquence, superposés à la ventilation conventionnelle.

### QCM n° 7

À propos du sélénium chez le patient de réanimation :

- A – Le plasma ne contient que 1 % du sélénium corporel total, expliquant la difficulté d'interprétation de la concentration plasmatique en terme de déficit.
- B – Une concentration plasmatique basse de sélénium dans les 24–48 heures après admission en réanimation est un facteur prédictif indépendant de mortalité.
- C – Les sélénoprotéines augmentent significativement en cas de syndrome de réponse inflammatoire systémique (SRIS).
- D – L'administration d'une forte dose de sélénium en bolus est cytotoxique à l'échelle de la microcirculation.
- E – Les apports de sélénium ne doivent pas dépasser 750–1 000 µg/j et ne devraient rester supraphysiologiques que pendant 15 jours au plus.

### QCM n° 8

Concernant les anémies hémolytiques en réanimation :

- A – Les anémies hémolytiques corpusculaires héréditaires sont à risque élevé de complications conduisant en réanimation.
- B – Le syndrome thoracique aigu est une complication habituelle du syndrome thalassémique.
- C – La diminution de l'haptoglobine est le signe biologique d'hémolyse le plus sensible.
- D – L'aspect typique d'une anémie hémolytique auto-immune sur le frottis sanguin est une polychromasie avec de nombreux sphérocytes mais absence de schizocytes.
- E – Environ 10 % des patients hospitalisés peuvent avoir un test direct à l'antiglobuline positif en l'absence d'anémie hémolytique.

**QCM n° 9**

À propos des manifestations agoniques persistantes en fin de vie en réanimation :

- A – Les gasps sont un phénomène physiologique en réponse à une hypoxie cérébrale encore réversible.
- B – Au moment des gasps terminaux, le patient est en coma profond, avec décérébration, décortication mais persistance de certaines perceptions.
- C – La problématique est liée à l'interprétation et aux représentations qu'une agonie persistante suscite auprès de la famille et des soignants en termes de possibles souffrances ressenties par le patient.
- D – Au stade de gasps persistants, seuls des curares pourraient efficacement agir sur les râles, hoquets et convulsions.
- E – Le recours aux curares pour effacer des gasps agoniques incoercibles, même chez des patients bien sédatisés ayant bénéficié de soins palliatifs bien conduits, reste débattu.

**QCM n° 10**

À propos du syndrome de restauration immunitaire (IRIS) chez les patients infectés par le virus de l'immunodéficience humaine :

- A – L'IRIS paradoxal correspond à la détérioration clinique qui suit l'initiation des antirétroviraux chez un patient traité avec efficacité pour une infection opportuniste.
- B – Une réponse immunovirologique forte aux antirétroviraux protège contre la survenue d'IRIS.
- C – À la suite d'une tuberculose pulmonaire, les manifestations les plus fréquentes d'IRIS sont la fièvre, l'aggravation d'adénopathies et d'infiltrats pulmonaires.
- D – L'IRIS paradoxal lié à la cryptococcose est rare et ne s'accompagne jamais de conséquences vitales.
- E – L'IRIS lié à l'infection au cytomégalovirus se traduit par une uvéite inflammatoire de mauvais pronostic fonctionnel.

QCM n° 1 : D, E ; QCM n° 2 : A, E ; QCM n° 3 : A, D, E ; QCM n° 4 : C, D, E ; QCM n° 5 : C, D ;  
 QCM n° 6 : A, C, D, E ; QCM n° 7 : A, D, E ; QCM n° 8 : C, D, E ; QCM n° 9 : C, D, E ; QCM n° 10 : A, C