

CF-71-Médecine générale-QCM-EVC-2025

Q 1. Vous recevez une femme de 52 ans qui vous informe qu'elle a perdu 7 kg depuis 3 mois. Elle décrit des douleurs épigastriques intermittentes depuis des années qu'elle traite en automédication par GAVISCONELL à la demande.

Quel examen allez-vous lui proposer ?

- a) Fibroscopie oeso gastro duodénale
 - b) Transit baryté
 - c) Aucun, car les douleurs sont anciennes
 - d) Electrocardiogramme
 - e) Echographie hépatique
-

Q 2. Les traitements des douleurs neuropathiques peuvent être :

- a) Les anti-inflammatoires
 - b) Le paracétamol
 - c) Les anti-dépresseurs
 - d) Les antiépileptiques
 - e) Le tramadol
-

Q 3. Un patient de 56 ans vous consulte pour des céphalées temporales droites exagérées par le passage du peigne.

Quels signes cliniques sont en faveur d'une maladie de Horton ?

- a) le trajet tortueux de l'artère temporale
 - b) l'asymétrie des deux pouls temporaux
 - c) le caractère saillant de l'artère
 - d) le caractère diurne de la douleur
 - e) l'hypersensibilité de l'artère au toucher
-

Q 4. Parmi les suivants, quels sont les signes d'un surdosage en opioïde :

- a) Vomissements
 - b) Bradypnée
 - c) Somnolence
 - d) Agitation
 - e) Myosis
-

Q 5. Vous recevez en consultation une femme de 24 ans, sans antécédent et qui ne prend aucun traitement. Elle est inquiète de l'apparition de taches rouges sur les deux jambes, indolores et en tête d'épingle. Les taches sont de très petite taille, sans relief à la palpation et indolores. Le reste de l'examen clinique est normal. Que faites-vous ?

- a) Vous prescrivez un dosage des plaquettes en urgence
 - b) Vous l'adrezsez aux urgences
 - c) Vous examinez sa bouche
 - d) Vous prescrivez dès maintenant la prednisone
 - e) Vous lui demandez de revenir dans une semaine avec le dosage des plaquettes
-

Q 6. Mme P 55 ans, suivie pour un adénocarcinome de la tête du pancréas métastatique au niveau hépatique.

Elle a reçu trois lignes de chimiothérapie depuis 2 ans et elle est maintenant alitée toute la journée, ne réalise plus ses transferts. Son époux, aidant principal, est exténué. Elle présente pour la première fois des vomissements fécaloïdes depuis 48h.

Quel(s) autre(s) signe(s) clinique(s) recherchez-vous pour confirmer votre hypothèse diagnostique ?

- a) Arrêt des matières
 - b) Arrêt des gaz
 - c) Douleur abdominale
 - d) Défense abdominale
 - e) Brûlures mictionnelles
-

Q 7. Mme P 55 ans, suivie pour un adénocarcinome de la tête du pancréas métastatique au niveau hépatique.

Elle a reçu trois lignes de chimiothérapie depuis 2 ans et elle est maintenant alitée toute la journée, ne réalise plus ses transferts seule. Son époux, aidant principal, est exténué. Elle présente pour la première fois des vomissements fécaloïdes depuis 48h.

Que faites-vous pour la suite de sa prise en charge ?

- a) Réalisation d'un scanner abdominal
 - b) Pose d'une sonde naso-gastrique obligatoire
 - c) Réflexion collégiale sur la proportionnalité des soins engagés
 - d) Vous proposez une hospitalisation de répit au mari
 - e) Réalisation d'une radio de l'abdomen sans préparation
-

Q 8. Toutes les complications potentiellement liées à l'utilisation de l'hydrochlorothiazide sont vraies, sauf une, laquelle ?

- a) hyponatrémie
 - b) hypercalcémie
 - c) hyperkaliémie
 - d) hyperuricémie
 - e) alcalose métabolique
-

Q 9. Parmi les médicaments ou substances suivantes, lequel (lesquels) peut (peuvent) induire une hypertension artérielle ?

- a) neuroleptiques
 - b) éphédrine
 - c) réglisse
 - d) paracétamol
 - e) contraception oestroprogestative
-

Q 10. Monsieur L. est âgé de 68 ans. Il vient vous voir en consultation pour un bilan cardio-métabolique. Il est diabétique de type 2 depuis 2008. Sa pression artérielle est en consultation à 148/92 mm Hg. Il pèse 85 kg pour une taille de 1 m 67. Il a arrêté de fumer il y a 8 mois. Quels sont les facteurs de risques cardio-vasculaires de ce patient ?

- a) tabac
 - b) genre
 - c) âge
 - d) hypertension artérielle
 - e) obésité
-

Q 11. Mme C 20 ans vous consulte sans rendez-vous pour une dyspnée, elle a eu un diagnostic de trouble ventilatoire obstructif réversible ou asthme il y a 5 ans. Elle n'a pas de suivi et ne prend que du salbutamol à la demande. Depuis quelques jours, dans un contexte d'épisode de pollution de l'air, elle vous décrit une augmentation de sa consommation de salbutamol et elle n'arrive plus à dormir car elle ne peut plus s'allonger, elle a du mal à parler. Vous lui prenez ses constantes : FR 32/minutes, SpO2 89%, FC 120/minutes. Vous suspectez une exacerbation sévère (ou asthme aigu grave) d'un asthme non contrôlé. Quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte (s) ?

- a) Le score ACT (Asthme contrôle Test) de la patiente est vraisemblablement supérieur à 20/25
 - b) L'absence de sibilants à l'auscultation vous rassure
 - c) Vous demandez une radiographie de thorax en urgence
 - d) Vous débutez en urgence une corticothérapie per os et des aérosols de salbutamol
 - e) Vous lui conseillez d'aller consulter aux urgences les plus proches
-

Q 12. Mme D 65 ans, vous consulte pour une toux persistante depuis plus de deux mois. Elle a pour antécédents, une hypertension artérielle traitée par amlodipine, un tabagisme actif d'1 paquet par jour depuis l'âge de 20 ans, et un surpoids avec un IMC à 30 Kg/m2 sans traitement. Il s'agit d'une toux productive, à l'auscultation vous retrouvez des râles bronchiques et des sibilants. Elle vous signale une modification récente de sa voix. Quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) ?

- a) Il s'agit d'une toux chronique
 - b) Cette toux peut être causée par son traitement
 - c) La modification de la voix est en faveur d'une cause infectieuse
 - d) Le bilan de cette toux comporte une radiographie de thorax et une spirométrie
 - e) Vous suspectez une toux liée à une BPCO et lui prescrivez des bronchodilatateurs longue durée d'action et la revoyez dans 4 semaines
-

Q 13. Mme D 65 ans, revient vous voir pour une dyspnée avec modification récente de ses crachats. Elle a pour antécédents : une hypertension artérielle traitée par amlodipine, un tabagisme actif d'1 paquet par jour depuis l'âge de 20 ans, et un surpoids avec un IMC à 30 Kg/m2 sans traitement. Vous lui aviez fait réaliser une spirométrie qui confirmait le diagnostic de BPCO (VEMS/CVF 55%). Elle n'a jamais été hospitalisée mais elle vous raconte qu'elle marche moins vite que sa voisine de son âge. Ses crachats sont blancs. Quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) ?

- a) La patiente est classée GOLD-2B
 - b) Vous lui prescrivez un traitement par beta 2 mimétique de longue durée d'action
 - c) Vous suspectez une surinfection bronchique et lui prescrivez de l'amoxicilline/acide clavulanique
 - d) Le traitement le plus urgent est l'arrêt du tabac
 - e) Vous débutez un traitement par céphalosporine de troisième génération
-

Q 14. Mr G 55 ans vient vous voir pour un amaigrissement de 15 kg en deux mois. Il n'a pas d'antécédents personnels en dehors d'une obésité morbide avec un poids habituel à 115 kg (IMC 44), un tabagisme actif et une consommation de 10g d'alcool par jour. L'examen clinique est sans particularité, le patient vous décrit une polyurie et une polydipsie, vous suspectez une découverte de diabète que vous confirmez : glycémie à jeun 3g/l, HbA1c 12%.

- a) Dans le cadre du bilan du diabète, la réalisation d'une TDM pancréatique est systématique dans le contexte de ce patient
 - b) L'existence d'antécédents familiaux est un argument contre un diabète de type 2
 - c) La bandelette urinaire retrouve cétones + + +, le patient est polypnéique, vous l'envoyez au service d'urgence le plus proche
 - d) Devant la polydipsie vous lui demandez de boire beaucoup dont des sodas
 - e) En l'absence de céto-acidose, vous débutez un traitement par metformine
-

Q 15. Mme F 52 ans, consulte pour une prise de poids progressive. Elle n'a aucun antécédent et ne prend aucun médicament. Vous la pesez, son poids est de 95 kg pour 158 cm. Quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) ?

- a) Une obésité gynoïde est à prédominance péri viscérale
 - b) L'existence d'une hypertrichose doit faire doser le cortisol libre urinaire
 - c) La péri ménopause est une cause de prise de poids chez la femme
 - d) L'existence d'une HTA doit faire rechercher un syndrome d'apnée du sommeil
 - e) L'objectif thérapeutique est une perte de poids de 5 à 15% du poids initial
-

Q 16. Mme D 77 ans consulte pour une perte de poids de 6 kg en 6 mois, chez une patiente avec un poids habituel stable de 55 kg pour 165 cm. Elle a pour seuls antécédents une hypertension artérielle sous monothérapie par fluindione et une hypothyroïdie substituée. Quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) ?

- a) Il s'agit d'un amaigrissement significatif
 - b) L'hypothyroïdie est une cause fréquente de perte de poids
 - c) La CRP élevée doit faire évoquer une artérite à cellules géantes
 - d) Les besoins énergétiques de la personne âgée sont de 35 à 45 kcal/kg et par jour
 - e) L'albuminémie inférieure à 20g/l est un signe de gravité
-

Q 17. Parmi les examens complémentaires suivants, quel(s) est (sont) celui (ceux) que vous prescrivez dans le bilan initial d'un premier passage en fibrillation atriale ?

- a) numération formule sanguine
 - b) dosage de la TSHus
 - c) dosage de la troponine
 - d) dosage de la kaliémie
 - e) échocardiographie
-

Q 18. Le mari de Mme T. âgé de 82 ans, vous appelle à domicile pour une dyspnée d'apparition brutale chez sa femme. Elle n'a pas d'antécédents connus. A votre arrivée, la patiente est polypnéique à 30/minute, sa PA est 200/120, la saturation est à 89%, l'auscultation retrouve un galop et des crépitations diffus. Vous suspectez un œdème aigu du poumon. Quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) ?

- a) Vous démarrez un traitement immédiat par du furosémide per os
 - b) Vous appelez le SAMU pour un transfert immédiat
 - c) Il est important de contrôler rapidement la pression artérielle
 - d) Le traitement de la poussée d'insuffisance cardiaque comporte de la morphine
 - e) Le dosage du NT-pro BNP permet d'évaluer le pronostic de la patiente
-

Q 19. Mr Y. 54 ans se présente au service d'accueil des urgences 30 minutes après la survenue d'une douleur thoracique de repos ayant duré 20 minutes. L'examen clinique est normal. Le patient n'a plus mal. Un premier ECG est réalisé et ne retrouve pas de trouble de la repolarisation. Quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) ?

- a) Vous rassurez le patient et lui conseillez de consulter son médecin traitant
 - b) Vous prescrivez un cycle de troponine
 - c) Si le cycle de troponine est positif, la coronographie doit être réalisée dans les 24h
 - d) Un traitement par aspirine seule est débuté dès que possible
 - e) Les statines sont inutiles chez ce patient sans antécédent
-

Q 20. Mme B 75 ans consulte car elle présente depuis plusieurs jours un essoufflement anormal à la montée de ses 2 étages. Elle a comme seuls antécédents une HTA traitée par amlodipine et a été opérée il y a 2 mois d'une prothèse de genou. A l'examen elle est eupnéique au repos, sa fréquence cardiaque est à 96/min sans galop. Quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) ?

- a) Le score NYHA est à 2
 - b) Le score de Genève est à 4
 - c) Chez cette patiente, des D-Dimères > 600ng/ml confirment le diagnostic d'embolie pulmonaire
 - d) Chez cette patiente le diagnostic d'embolie pulmonaire justifie la recherche d'une thrombophilie
 - e) La durée du traitement d'une embolie pulmonaire chez cette patiente est de 6 mois
-

Q 21. Chez un homme de 48 ans porteur d'une colopathie fonctionnelle (syndrome du côlon irritable) ayant eu une coloscopie normale 4 ans auparavant, quel(s) symptôme(s) doi(ven)t vous inciter à prescrire une nouvelle coloscopie ?

- a) Présence de sang dans les selles (rectorragies ou méléna)
 - b) Ténésme nocturne
 - c) Amaigrissement récent
 - d) Une modification des symptômes
 - e) Antécédent de cancer du colon chez le père à 80 ans
-

Q 22. Parmi les propositions suivantes concernant l'anémie inflammatoire, laquelle(lesquelles) est(sont) juste(s) ?

- a) est souvent accompagnée d'une thrombopénie
 - b) est microcytaire
 - c) est régénérative
 - d) est associée à une diminution du fer sérique plasmatique
 - e) se corrige rapidement à la supplémentation en folates.
-

Q 23. Parmi les lésions dermatologiques suivantes, laquelle(lesquelles) est(sont) observée(s) lors d'un purpura thrombopénique ?

- a) pétéchies
 - b) lésions nécrotiques
 - c) ecchymoses
 - d) bulles hémorragiques intra-buccales
 - e) télangiectasies
-

Q 24. Concernant les anomalies biologiques du syndrome inflammatoire chronique, quelles propositions sont justes ?

- a) la ferritine est augmentée
 - b) le transferrine est augmentée
 - c) la capacité totale de fixation de la transferrine est augmentée
 - d) l'haptoglobine est augmentée
 - e) l'albumine est augmentée
-

Q 25. Une hypogammaglobulinémie se complique préférentiellement d'infections à quels germes parmi les suivants ?

- a) Staphylocoque aureus
 - b) Streptococcus pneumoniae
 - c) Haemophilus influenzae
 - d) Candida albicans
 - e) Yersinia enterocolitica
-

Q 26. Vous êtes appelés au domicile d'un patient qui a reçu une chimiothérapie 8 jours auparavant pour traitement d'un lymphome B diffus à grandes cellules. Il est fébrile à 39,8°C. Un signe clinique expose le malade à une septicémie à bacille Gram négatif, lequel ?

- a) Des crépitants de la base pulmonaire droite
 - b) Une mucite
 - c) Une éruption morbiliforme du tronc
 - d) Une conjonctivite
 - e) Un hippocratisme digital
-

Q 27. Vous recevez un homme de 63 ans auquel vous avez prescrit une NFS.Hb 18 g/dl, VGM 85 fl, plaquettes 234 G/l, leucocytes 13,2 G/l, PNN 6,7 G/l, lymphocytes 2,5 G/l, monocytes 4G/l, pas d'éosinophiles ni de basophiles.

- a) Vous suspectez une polyglobulie
 - b) Vous contrôlez dans 3 à 6 mois
 - c) Vous réalisez une recherche de mutation Jak2
 - d) Vous prescrivez un myélogramme
 - e) Vous recherchez une intoxication tabagique
-

Q 28. Chez un patient de 50 ans présentant une gammapathie monoclonale IgG Kappa à 17g/l, quel(s) est(sont) l'(les)examen(s) permettant de distinguer une gammapathie monoclonale de signification indéterminée (MGUS) d'un myélome symptomatique ?

- a) le bilan iconographique osseux
 - b) le myélogramme
 - c) la calcémie
 - d) le bilan hépatique
 - e) l'immunofixation
-

Q 29. Parmi les examens suivants, lequel(s) est(sont) utile(s) pour mettre en évidence une hémolyse ?

- a) le dosage de l'haptoglobine
 - b) une électrophorèse de l'hémoglobine
 - c) le dosage des réticulocytes
 - d) le myélogramme
 - e) le dosage de la ferritine
-

Q 30. Parmi les signes cliniques suivants, lequel(lesquels) est(sont) attribuable(s) à un reflux gastro-œsophagien chez l'adulte ?

- a) le pyrosis
 - b) la sensation de brûlure rétrosternale soulagée par l'antéflexion du tronc
 - c) les régurgitations favorisées par le décubitus
 - d) toux sèche
 - e) dysphagie
-

Q 31. Parmi les propositions suivantes, quelles sont les deux exactes concernant la constipation fonctionnelle ?

- a) on parle de constipation lorsque le transit n'est pas quotidien
 - b) une constipation peut être liée à un trouble de la statique rectale
 - c) la coloscopie est indispensable chez tous les malades pour affirmer le diagnostic de constipation fonctionnelle
 - d) l'apport quotidien en fibres pour soulager une constipation doit être de 5 g/j
 - e) les laxatifs osmotiques sont le traitement médical de 1^{ère} intention
-

Q 32. Parmi les propositions suivantes, quelles sont les deux exactes concernant la diverticulite ?

- a) elle se traduit habituellement par une diarrhée
 - b) elle peut être favorisée par les antiinflammatoires non stéroïdiens
 - c) elle peut se compliquer d'un abcès péri colique
 - d) son traitement médical repose sur les désinfectants intestinaux
 - e) une résection de la zone diverticulaire enflammée doit être proposée dès le premier épisode de diverticulite
-

Q 33. Quel traitement antibiotique prescrit-on en première intention lors d'une infection à Clostridium difficile sévère non compliquée ?

- a) Fidaxomicine per os
 - b) Metronidazole intra-veineux
 - c) Linezolide per os
 - d) Metronidazole per os
 - e) Vancomycine intra-veineux
-

Q 34. concernant la migraine, cochez les réponses vraies

- a) L'aura migraineuse peut comporter une aphasie
 - b) L'aura migraineuse survient environ 60 minutes après la céphalée
 - c) Une céphalée par abus médicamenteux eut être associée à la migraine
 - d) Au-delà de 50 ans une céphalée inhabituelle doit faire évoquer une artérite à cellules géantes
 - e) Une céphalée bilatérale évoque plutôt une céphalée de tension qu'une migraine
-

Q 35. Quelle(s) proposition(s) est(sont) vraie(s) concernant la cause favorisante d'une chute chez un sujet âgé ?

- a) la prise d'un traitement hypnotique
 - b) la prise d'un traitement anticoagulant
 - c) la prise d'un traitement antihypertenseur
 - d) la prise d'un traitement antibiotique
 - e) la prise d'un traitement antiagrégant
-

Q 36. Vous recevez un patient de 75 ans accompagné de son épouse qui se plaint de troubles du comportement depuis plusieurs mois à type de » confusion » et d'oublis récurrents. Quels examens demandez-vous afin d'éliminer une cause somatique à ces troubles cognitifs ?

- a) Dosage de la vitamine B12
 - b) Dosage de la TSH
 - c) Scanner cérébral
 - d) Dosage de la vitamine K
 - e) Sérologie VIH
-

Q 37. Quelles sont les réponses justes concernant l'hypercalcémie :

- a) S'associe à un allongement de l'espace QTc à l'électrocardiogramme
 - b) S'associe souvent à une hyperhydratation extracellulaire
 - c) S'associe souvent à une polyurie
 - d) Peut être secondaire à une sarcoïdose
 - e) Peut être secondaire à une prise excessive de vitamine D3
-

Q 38. Quelles sont les réponses justes concernant les arthropathies microcristallines ?

- a) Une crise peut être déclenchée par un traitement diurétique
 - b) L'hémochromatose peut se compliquer de dépôts de cristaux de pyrophosphate
 - c) La goutte s'associe à des calcifications des ligaments triangulaires du carpe
 - d) Une crise d'arthropathie à cristaux de pyrophosphate peut être polyarticulaire
 - e) L'hyperparathyroïdie peut se compliquer de cristaux d'urate de sodium
-

Q 39. Vous recevez un homme de 59 ans, qui se plaint de douleurs lombaires depuis 3 semaines. Il s'est auto-médiqué avec du paracétamol 1000 mg x3 jour, mais le traitement n'est pas efficace. Quel(s) signe(s) clinique(s) va permettre de ne pas retenir d'emblée le diagnostic de lombalgie commune ? Quelle(s) proposition(s) est (sont) vraie(s) ?

- a) Un épisode identique s'est produit 3 mois auparavant
 - b) Le repos ne le soulage pas
 - c) Il se dit asthénique depuis des mois
 - d) Il a pris du poids depuis 6 mois
 - e) Il rapporte un épisode fébrile il y a 2 à 3 semaines
-

Q 40. Vous recevez un homme de 45 ans, qui travaille au guichet dans une gare, et qui se plaint de douleurs lombaires depuis une semaine. Il s'est auto-médiqué avec du paracétamol 1000 mg x3 jour, mais le traitement n'est pas efficace. Il n'a jamais présenté ce type de symptôme auparavant. A l'examen, il n'y a aucune anomalie et il n'a pas perdu le sommeil. Quelle est votre attitude diagnostique et thérapeutique en l'absence de signes de gravité (les drapeaux rouges) ?

- a) Prescription d'un opiacé
 - b) Prescription d'anti-inflammatoire stéroïdien
 - c) Vous ne prescrivez pas d'imagerie
 - d) Vous lui demandez de rester allongé au lit pendant une semaine
 - e) Vous décidez de ne pas délivrer d'arrêt de travail
-