

EPREUVE DE GASTRO ENTOLOGIE RATTRAPAGE
Du 06 au 10/04

1- La polyposé adénomateuse familiale présente les caractéristiques suivantes : (cochez les bonnes réponses)

- A - Une maladie héréditaire liée au sexe.
- B - Une résection chirurgicale colique segmentaire reste le traitement ultime.
- C - Une évolution inéluctable vers la cancerisation.
- D - Apparaît généralement à l'adolescence.
- E - Due à une mutation du gène APC.

2- Le syndrome de TURCOT se caractérise par : (cochez la ou les bonnes réponses)

- A - une polyposé hamartomateuse recto colique
- B - une polyposé adénomateuse recto colique associée à une tumeur desmoides.
- C - une polyposé adénomateuse recto colique associée à une tumeur du système nerveux central.
- D - une polyposé hamartomateuse du grêle associée à une leiomome péri orificielles.
- E - une polyposé adénomateuse familiale recto colique associée à un cancer papillaire de la thyroïde.

3- Le traitement prophylactique de choix de la polyposé adénomateuse familiale est :

- A - Colectomie subtotale avec anastomose iléo-rectale.
- B - Hemicolectomie droite.
- C - Colectomie totale avec amputation abdomino-pelvienne.
- D - Coloproctectomie avec anastomose iléo anale.
- E - Colectomie segmentaire gauche.

4- Les contre-indications de l'endoscopie digestive haute sont :

- A - Etat de choc.
- B - Insuffisance cardiaque compensée.
- C - Perforation digestive.
- D - Trouble de conscience chez un malade intubé.
- E - Insuffisance respiratoire décompensée.

5- La polyposé juvénile se caractérise par :

- A - Une maladie héréditaire à transmission autosomique dominante.
- B - Des polypes de siège recto colique essentiellement.
- C - Leur résection est impérative car risque de dégénérescence.
- D - Une association à des cancers génitaux.
- E - Un dépistage familial est indiqué.

6- Parmi les médicaments suivants quel est celui susceptible d'améliorer la dysphagie au cours d'une Achalaxie ?

- A - Inhibiteur des récepteurs H2 à l'histamine.
- B - Métoclompramide.
- C - Dérivés nitrés.
- D - Inhibiteur de la pompe à protons.
- E - Toxine botulique.

5. Les aspects endoscopiques que vous pouvez rencontrer au cours d'une achalazie sont :

- A. Aspects fermants de l'oesophage.
- B. Ulcères de Barret.
- C. Oesophagite de stase.
- D. Signe de resserre avec œsophage étroit.
- E. Sténose de moyen œsophage.

6. Les caractéristiques d'un syndrome abdominal ulcereux sont :

- A. De siège épigastrique.
- B. Post-prandial tardif.
- C. Aggravé par les aliments.
- D. Calmé par les antacides.
- E. Péristolpique dans l'anse.

7. Devant une suspicion d'une perforation colique quel est l'examen à pratiquer ?

- A. Un lavement aux hydrocarbures.
- B. Un lavement barbit.
- C. Un lavement au SSI froid.
- D. Un colo scanner.
- E. Un scanner avec injection du produit de contraste.

10. Un syndrome dysentérique associé à un syndrome dououreux et fébrile de la FGD évoque une des formes radiographiques de l'appendicite quelle ?

- A. Une appendicite mésocolique.
- B. Une appendicite péitoneale.
- C. Une appendicite retrocescale.
- D. Une appendicite célonique.
- E. Une appendicite à gauche.

11. La localisation signifiante d'un cancer colique se manifeste le plus souvent par : cachez les réponses

[fausse]

- A. Une sténose.
- B. Une réctorragies.
- C. Un abcédation.
- D. Une diarrhée.
- E. Une constipation.

12. Parmi les propositions suivantes qu'est ce qui distingue une hernie étranglée ?

- A. Expansion à la toux.
- B. La tuméfaction.
- C. La douleur.
- D. L'irréductibilité.
- E. Le caractère récent des signes.

13. Parmi les mécanismes d'occlusion intestinale suivants lesquels ne correspondent pas à une strangulation ?

- A. Une occlusion du grêle sur brûle.
- B. Une invagination colo-colique.
- C. Un volvulus du cæcum.
- D. Une compression par une énorme masse mésentérique.
- E. Un processus tumorale colique.

14. Parmi les diagnostics différentiels suivants de l'abcès à pyogène de foie lequel est faux ?

- A. Un kyste hydatique infectée.
- B. Un kyste hydatique stade I.
- C. Un kyste hydatique calcifié.
- D. Une métastase hépatique.
- E. Maladie de Caroli.

- 15- Le dépistage du carcinome hépatocellulaire repose sur : Cochez les bonnes réponses ?
A- Un dosage des α foetoprotéines tous les 03 mois.
B- Une échographie chaque 6 mois.
 C- Une échographie chaque 3 mois.
 D- Une TDM chaque 3 mois.
 E- Une biopsie hépatique chaque 3 mois.

- 16- La chimiothérapie néo adjuvante est toujours indiquée dans : Cochez la bonne réponse
A- Adénocarcinome du moyen rectum.
B- Adénocarcinome de haut rectum.
C- Adénocarcinome du colon sigmoïde.
D- Adénocarcinome de l'estomac.
 E- Aucune de ces réponses.

- 17- Devant une sténose œsophagienne d'origine caustique courte (de 3 cm) ayant ingéré de l'acide chlorhydrique au niveau du 3/3 moyen auparavant nécessitent : Cochez la bonne réponse.
A- Des dilatations endoscopiques.
B- Résection œsophagienne avec anastomose par voie thoracique.
C- Stripping de l'œsophage.
D- Colo-plastie.
 E- Aucune réponse n'est juste.

- 18- Le carcinome épidermoïde de l'œsophage : (Cochez les bonnes réponses)
A- Est la forme histologique la plus fréquente.
B- Est lié au reflux gastro-œsophagien
 C- La dysplasie est le maître symptôme
D- Son traitement est exclusivement chirurgical.
E- Est de bon pronostic.

- 19- Parmi les paramètres cliniques suivants lesquels sont des critères de gravité d'une hémorragie digestive.
 A- Tension artérielle < 90 mmhg.
B- Fréquence cardiaque à 110 bat/mn.
 C- Fréquence respiratoire à 20 cycle/mn.
 D- Des extrémités froides.
 E- Obnubilation.

- 20- Devant un patient de 65 ans présentant un adénocarcinome de moyen rectum situé à 6 cm de la marge anale classe T3N0M0 Quel est votre CAT thérapeutique.
A- Faire une radio chimiothérapie néo adjuvante suivie d'une résection antérieure+ anastomose colo-anale.
B- Faire une radio chimiothérapie néo adjuvante suivie d'une amputation abdominopérinéale+colostomie définitive.
C- Faire une résection antérieure+ anastomose colo-anale. Suivi d'une radiochimiothérapie adjuvante.
D- Faire une amputation abdomino-périnéale +colostomie suivie d'une radiothérapie adjuvante.
 E- Faire une chimiothérapie néo adjuvante suivie d'une résection antérieure+ anastomose colo-anale.

- 21- Parmi les occlusions suivantes lesquelles mettant en jeu rapidement la vitalité d'une anse.
A- Migration d'un parasite.
 B- Volvulus intestinal.
 C- Un télescope iléo-coecal.
 D- Un épaississement tumoral.
E- Un étranglement herniaire.

- 22- Concernant le cycle du taenia echinococcus granulosus Hôte définitif est celui qui abrite?
A- Le ver.
B- L'embryon hexacanthe.
C- Les œufs.
 D- La larve.
E- Le kyste hydatique.

23- Concernant l'hernie bilaire par gastrostomie quelle(s) sont les propositions juste(s) ?

- A- La fréquence est faible.
- C- la rate et l'épiphysion peuvent être entraînés
- D- L'origine est congénitale.
- E- Elle induit un RGO.

Une femme de 35 ans se présente aux urgences chirurgicales suite à une agression à coup de batton. Elle est consciente, pale, TA : 80/60 se plaint de douleurs thoraciques gauches avec présence d'un craquement osseux et un emphysème sous cutané.

24- Parmi les examens suivants lesquels allez-vous prescrire en 1^{ère} intention ?

- A- Radiographie d'ASP.
- B- Une échographie abdominale.
- C- Une TDM thoracoabdominale.
- D- Une radiographie du thorax.
- E- Une IRM thoracique.

25- Les explorations ont révélé une fracture de la 11^e côte gauche, un épanchement abdominal de faible abondance et un comblement pleural gauche. Après une transfusion son état hémodynamique s'est stabilisé. Quelle conduite allez-vous suivre ? (suite de la question 24b)

- A- Surveillance + Elastoplastie + antalgique.
- B- Surveillance + plâtre + antalgique.
- C- Thoracotomie.
- D- Laparotomie.
- E- Laparothoracotomie.

26- Parmi les indications chirurgicales précoces suivantes la (les) quelle(s) est (sont) juste(s) concernant la pancréatite Aigüe ?

- A- Une infection diffuse de la nécrose lors d'une pancréatite stade D.
- B- Une nécrose stérile lors d'une pancréatite stade E.
- C- Un pseudo kyste pancréatique.
- D- Un abcès rétro péritonéal.
- E- Une micro lithiasis choledocienne obstructive.

Une femme de 70 ans se présente aux urgences chirurgicales pour un arrêt des matières et des gaz des vomissements depuis 24H. A l'examen une distension au TR : Ampoule rectale vide, A l'ASP un énorme arceau gazeux.

27- Quels diagnostics peuvent être évoqués ?

- A- Un processus tumoral sigmoïdien.
- B- Un cancer du canal anal.
- C- Un volvulus du colon pelvien.
- D- Un volvulus caecal.
- E- Une maladie de crhon iléale.

28- Une occlusion fébrile évoque plusieurs diagnostics lesquels ?

- A- Une diverticulite de MECKEL.
- B- Une cholangiectasie.
- C- Une appendicite.
- D- Une tumeur gastrique.
- E- Une tumeur colique droite.

29- Un ictere accompagné d'une anémie sévère doit faire évoquer un des diagnostics suivant lequel ?

- A- Un cancer des voies biliaires.
- B- Un ampullome vaterien.
- C- Un cancer de la vésicule envahissant la voie biliaire principale.
- D- Un cancer du petit pancréas de WINSLOW.
- E- Une lithiasis de la VBP.

30- le syndrome de MIRIZZI est caractérisé par : Cacher le ou les bonnes réponses

- (A) Un ictere cholestastique.
- (B) Un obstacle vésiculaire.
- (C) Une compression extrinsèque.
- D- L'obstacle est dans la VBP.
- E- Une fistule chilécoyo-duodénale.

31- Parmi les mécanismes d'occlusion suivants lesquels font intervenir une composante vasculaire :

- A- La compression.
- (B) L'invagination.
- C- La torsion.
- D- L'étranglement.
- (E) L'obstruction.

32- Parmi les indications chirurgicales lors d'une pancréatite aigüe laquelle est ou lesquelles sont celles qui sont justes ?

- A- Une pancréatite aigüe grave stade E.
- B- Un pseudo kyste fraîchement formé.
- (C) Une CRP positive avec culture positive du prélèvement de nécrose diffuse.
- D- Une angiocholite associé à la pancréatite aigüe.
- E- Un abcès de la tête du pancréas de 2cm.

33- la réctorragie est défini par :

- A- L'émission de sang noir par l'anus dont l'origine est haute.
- B- L'émission de sang rouge dont l'origine est haute ou basse.
- (C) L'émission de glaire sanguinolente.
- D- L'émission de selles aéfées nauséabonde.
- E- L'émission de selles colorés en rouge quelque soit l'origine.

34- Concernant le cycle de l'*ecchinococcus granulosus* qui contamine l'homme ?

- (A) Le mouton .
- (B) Le chien.
- C- Le chacal.
- D- Le chat.
- E- Le bœuf.

35- un ictere cholestastique sans dilatation des voies biliaires accessoires et principale peut correspondre à l'un diagnostic suivant ?

- A- Un cancer de la bifurcation biliaire supérieure.
- B- Un cancer vésiculaire.
- (C) Un cancer de la tête du pancréas.
- (D) Un CHC.
- E- Un nodule de pancréatite aigüe.

Cas clinique

Un patient de 45 ans, se présente en consultation pour épigastriques à type de crampe, périodique calmés par la prise d'aliments évoluant depuis 4 mois. L'examen clinique est sans particularité.

36- Quel examen para clinique allez-vous demander ?

- A- Amylasémie.
- B- Echographie abdominale.
- C- TDM-abdominale.
- D- Fibroscopie digestive haute. ✓
- E- Écho endoscopie.

L'amylasémie est de 45 U/L. L'échographie abdominale ainsi que la TDM sont sans particularité. L'endoscopie digestive haute et l'echoendoscopie objectivent une ulcération de 2 cm au niveau du fundus.

37- Devant ce tableau clinique quelle est votre CAT?

- A- Antiacide + régime alimentaire pendant 1 mois.
- B- Un IPP à la dose de 20mg pendant 1 mois puis contrôle endoscopique.
- C- IPP à la dose de 40mg pendant 1 semaine puis 20 mg pendant 3 semaines et contrôle endoscopique.
- D- IPP à la dose 20 mg+ amoxycilline et flagyl pendant une semaine et contrôle endoscopique à 1 mois.
- E- IPP à la dose de 40 mg pendant une semaine puis 20 mg pendant 3 semaines et amoxycilline+flagyl pendant 1 semaine puis control endoscopique.

38- Cette ulcération peut se compliquer de : (Cochez la ou les bonnes réponses).

- A- Saignement.
- B- Perforation.
- C- Sténose.
- D- Dégénérescence.
- E- Toutes ces réponses.

39- Concernant la réalisation des biopsies est : (Cochez la ou les bonnes réponses juste) ?

- A- Indispensable dès la 1^{re} fibroscopie.
- B- N'est réalisée qu'en cas de non cicatrisation de l'ulcère.
- C- Une biopsie est suffisante.
- D- Réalisée même après cicatrisation.
- E- Aucune réponse n'est juste.

Le patient est perdu de vue, une année après il reconnaît pour la même symptomatologie et notion d'amaigrissement. La fibroscopie objective un processus ulcérobourgeonant fundique dont la biopsie est revenue en faveur d'un adenocarcinome bien différencié.

A l'écho endoscopie digestive : Le processus ne dépasse pas la musculeuse avec une adénopathie péri tumorale.
La TDM : objective un épaississement de la paroi gastrique de 2 sur 3cm. Pas d'ascite ni métastase à distance.

40- Quel est votre CAT (cochez la bonne réponse) ?

- A- Faire une résection endoscopie.
- B- Faire une chimiothérapie néo adjuvante suivi d'une gastrectomie totale+ curage ganglionnaire.
- C- Opérer le patient et faire une gastrectomie totale avec curage ganglionnaire.
- D- Opérer le patient et faire gastrectomie 4/5 avec curage ganglionnaire.
- E- Faire une radio chimiothérapie néo adjuvante

Cochez le ou les bonnes réponses

- 42- Le carcinome hépatocellulaire de la glande pancréatique présente les caractéristiques suivantes :

- A- Tumeur superficiellement maligne
 B- Couche la femme ayant 50 ans
 C- La composante glandulaire réalise un epithélium cubique aplati
 D- Des papilles bordées par une double couche interne oncocytaire et externe cubique.

- 43- Les visages élémentaires des hépatites chroniques sont :

- A- Infection inflammatoire de type lymphocytaire
 B- La nécrose hépatocyttaire focale et ou conflue
 C- La nécrose acidophile
 D- La ballofation des hépatocytes
 E- La fibrose à point de départ portal.

- 44- L'hépatite virale commun se caractérise macroscopiquement par :

- A- Un foie augmenté de volume
 B- Un foie de couleur vésicule
 C- Le volume du foie est subnormal,
 D- La capsule apparaît lisse.
 E- Un foie de couleur rouge jaunâtre subictérique.

- 45- Pour poser le diagnostic positif de l'hépatite sur suspicion hépatite hépatique « PSH », on doit analyser :

- A- Une carcino dissolue à 1,5 cm
 B- Une PSH qui comporte 11 espaces portes
 C- La présence d'une fibrose ou d'un infiltrat inflammatoire
 D- La présence d'une nécrose
 E- La présence d'une sténose ou d'une autre lésion.

- 46- Les colorations spéciales qui aident à poser le diagnostic des hépatites et établir les Scores de gravité (Knodell, Metavir, Ishak) sont :

- A- Le Fontana
 B- Le Trichrome de Masson
 C- Le Gordon-Samet ou le rouge sulfuré
 D- Le Perl
 E- Le Bleu alcian

- 47- Le carcinome hépatocellulaire se caractérise notamment par :

- A- Une forme nodulaire intra-sinusoidale hémorragiques
 B- Des foyers de cholestase
 C- Une dysplasie de haut grade
 D- Une irrégularité de foyers chondroïdoïdes.

- 48- Parmi les complications du reflux gastro-oesophagien, il y a :

- A- B- C- D- E-
 A- La sténose peptique de l'oesophage
 B- L'ulcère de l'oesophage
 C- Certaines formes de l'asthme
 D- Le cancer sur endobrachyoœsophage
 E- L'achalasie du sphincter inférieur de l'œsophage

- 49- Parmi les facteurs suivants, lesquels sont considérés comme facteurs étiologiques des gastrites chroniques :

- A- B- C- D- E-
 A- Le stress intense
 B- L'Helicobacter pylori
 C- La présence d'auto-anticorps anti-cellules pariétales
 D- Maladie de Crohn
 E- La RCUH

- 50- Le polype hyperplastique de l'estomac se caractérise par :

- A- Un épithélium régénératif avec foyers de dysplasie
 B- La présence de glandes kystiques
 C- Sa transformation maligne fréquente
 D- Une petite taille et un aspect sessile
 E- La présence de cellules musculaires tissées dans la lamina propria

- 51- L'aspect macroscopique le plus fréquent du carcinome épidermoïde de l'œsophage est :

- A- La forme squameuse
 B- La forme plane
 C- La forme ulcéreuse
 D- La forme ulcéro-infiltrante
 E- La forme végétante

51- L'adénocarcinome pancréatique considéré exclusivement de masses fait de cellules hyperchromatiques à noyaux irréguliers et présente des mitoses >10/10 champs est classé :

- A- Grade IIIa
- B- Grade I
- C- Grade IIIc
- D- Grade III
- E- Grade II

52- La pancréatite aiguë se caractérise par :

- A- une cyto-stéatonécrose de couleur brundatre.
- B- une nécrose caséeuse grumeleuse
- C- Une imprégnation calcaire de la typo-stéatonécrose granuleuse de couleur bleutée
- D- Des groupements épithélioïdes
- E- Une induration du pancréas.

53- La forme nécrotico-hémorragique de la pancréatite aiguë se caractérise par la présence de :

- A- Zones rouges sombres d'hémorragie
- B- Régions grisâtres, molles de nécrose des foyers de stéato-nécrose disséminés à la surface de l'organe
- C- Les altérations vasculaires qui sont quasi- constantes.
- E- Les altérations nerveuses qui sont polymorphes.

54- L'adénome hépato-cellulaire

- A- Est une tumeur en général solitaire
- B- Peut atteindre 2 à 30 cm de diamètre
- C- Se compose de travées régulières d'hépatocytes mono ou biséparées
- D- Comporte des espaces portes
- E- Les canaux biliaires sont convergents

55- L'aspect microscopique de la cirrhose se caractérise par

- A- Un bouleversement de l'architecture hépatique normale
- B- Des lésions de dégénérescence
- C- Des nodules de régénération
- D- Une fibrose annulaire mutilante
- E- Une consistance molle et friable de la glande hépatique

56- A l'examen macroscopique des tumeurs carcinoides, la masse est :

- A- Sous muqueuse ou intra-parietale
- B- Mesurant souvent plus de 4 cm de diamètre.

BC De consistance ferme

- D- Polyploïde et pédiculée
- E- Généralement de coloration jaune beige.

57- La dysplasie de bas grade dans les adénomes est caractérisée par :

- A- Une diminution de la mucosecretion
- B- Un noyau ovalaire ne dépassant pas les 1/3 de la hauteur de l'épithélium
- C- Une pléomorphisme nucléaire faible
- D- Des cellules cubiques ou aplatis
- E- Un épithélium pseudostratifié

58- La RCUH se caractérise par :

- A- une atteinte rectale rare
- B- une séreuse et un méso sont indemnes
- C- Une inflammation transmurale
- D- L'absence de granulome
- E- La présence de zones saines dans la muqueuse

59- La maladie de Crohn se caractérise par :

- A- La présence de granulomes
- B- Une atteinte iléale fréquente
- C- Un risque de癌化 quasi constant
- D- Une lésion transparietale
- E- Une atteinte rectale constante

60- L'œsophage de Barrett se caractérise par :

- A- Une muqueuse lisse, rouge à l'endoscopie
- B- Une transformation maligne fréquente
- C- La présence constante de cellules caliciformes
- D- La transformation de l'épithélium malpighien par un épithélium cylindrique
- E- La présence fréquente de foyers de dysplasie

BON COURAGE

Cas clinique 1

Madame K.D âgée de 35 ans consulte pour toux évoluant depuis 06 mois. Dans les ATCDS : appendicectomie à l'âge 12 ans il s'agit d'une toux sèche, survenant souvent la nuit parfois à l'effort ne s'améliorant pas malgré les anti-tussifs. Elle ne se plaint pas de dyspnée ou de douleurs thoraciques et elle signale plutôt des brûlures rétro sternales surtout après les repas elle pèse 80 kg pour 1m65. La malade a consulté un pneumo-phtisiologue, ou tout un bilan respiratoire a été fait et revenant sans anomalies. Le bilan biologique était correct. Un RGO est suspecté, et une endoscopie digestive haute a été réalisée, retrouvant une hernie hiatale, et au niveau du bas-oesophage des ulcerations multiples confluentes mais non circonférentielles.

61- Quel est votre diagnostic ?

- A - oesophagite caustique.
- B - endotrachytosophage.
- C - oesophagite peptique.
- D - nécrose de harette.
- E - adénocarcinome de l'oesophage.

62- Selon la classification de Savary quel est votre stade, selon les lésions sus-décrivées :

- A - Stade I.
- B - Stade II.
- C - Stade III.
- D - Stade IV.
- E - Stade de complications.

63- Quel est le moyen diagnostic qui confirme le RGO et en présence de manifestations pulmonaires et en présence de ces lésions endoscopiques ?

- A - Test thérapeutique aux IPP.
- B - Scintigraphie gastrique.
- C - Manométrie œsophagienne
- D - RGD.
- E - PEG intérave des 24h.

64- Quels sont les moyens thérapeutiques à prescrire devant cette situation ?

- A - IPP double dose pendant 4-8 semaines.
- B - Règles hygiénico-diététiques.
- C - IPP pleine dose pendant 4 semaines.
- D - Les antis acides seuls.
- E - Le traitement chirurgical d'emblée.

65- Quels sont les risques évolutifs de cette pathologie.

- A - Hémorragie digestive.
- B - Troubles moteurs de l'œsophage.
- C - Sténose peptique.
- D - Adénocarcinome.
- E - carcinome épidermoïde de l'œsophage.

Cas clinique 2

Une femme âgée de 50ans mariée et mère de 3 enfants, aux ATCDs de tuberculose pulmonaire il ya 10ans traité pour une ascite. Depuis plusieurs mois, la malade se plaint d'une asthénie, d'une anorexie avec une augmentation du volume de l'abdomen. elle a maigris de 5kg. A l'examen on note un abdomen météorique concave vers le haut, mobile avec les changements de position; la palpation collatérale n'a pas de masse palpable, une matité déclive. Le bilan biologique ne témoigne que d'une anémie modérée avec une VS accélérée à 50 mm/ 1^{re} heure.

66- Quel(s) examen(s) complémentaire(s) demandez-vous en première intention.

- A - TDM abdomino-pelvienne
- B - Echographie abdomino-pelvienne
- C - Ponction d'ascite écho guidée.
- D - Ponction d'ascite à l'avugle.
- E - FOGD.

Nous avons confirmé l'ascite, l'étude du liquide d'ascite révèle un taux de protide à 35 g/l avec lymphocytose à 80%.

67- Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous devant une ascite contenant 35g/l de protides ?

- A - Gastropathie exsudative.
- B - Tuberculose péritonéale.
- C - Carcinome péritonéale.
- D - Cirrhose hépatique.
- E - Myxoedème.

L'étude bactériologique du liquide d'ascite. A l'examen direct et à la culture du BK était négatif.

L'étude cytologique : absence de cellules malignes

68- Devant le diagnostic le probable quel(s) autres(s) examen(s) réalisé(s) pour la certitude diagnostique?

- A- Laparotomie exploratrice.
- B- Laparoscopie avec biopsies péritonales
- C- Biéoscopie.
- D- Enteroscanner.
- E- Adénosine désaminase(ADA).

A l'examen que vous avez réalisé met en évidence de granulations blanchâtres avec des adhérences entre les 2 feuillets péritonéaux. A l'histologie : follicule de KOESTER.

69- Quel est le diagnostic le plus probable ?

- A- Pancréatite chronique.
- B- Mésothélium primitif du péritoine.
- C- Carcinose péritonéale.
- D- Gastroentérite à eosinophile.
- E- Tuberculose péritonéale.

70- Quel sera votre traitement ?

- A- Traitement chirurgical.
- B- Anti-tuberculeux.Schéma 2 RHZ/4RH.
- C- TIPS.
- D- Anastomose porto-cave.
- E- Chimiothérapie intra-péritonéale.

Cas clinique n°94

Une femme de 58 ans se présente aux urgences chirurgicales suite à des douleurs épigastriques violentes avec vomissement et un arrêt des matières et des gaz. Elle est porteuse d'une valve mitrale et également une vésicule biliaire micro lithiasique. A l'examen patiente febrile à 39°. L'abdomen est sensible et distendu.

76- Quels sont les diagnostics à évoquer parmi ceux sous -cités ?

- A- IDM postero-diaphragmatique.
- B- Pancréatite aigue.
- C- Cholécystite.
- D- Infarctus enteromésentérique.
- E- Diverticulite colique.

77- Parmi les examens biologiques citez deux indispensables à l'orientation diagnostique ?

- A- FNS.
- B- Ionogramme.
- C- Lipasémie.
- D- taux de troponine.
- E- TP.

Après réalisation d'une échographie gênée par les gaz et qui n'a révélé qu'un épanchement péritonéal et pleural gauche.

78- Quel(s) examen(s) allez-vous demander ?

- A- Une TDM abdominopelvienne.
- B- Un angioscanneur.
- C- Un colo scanner.
- D- Un entero-scanneur.
- E- Un PET scanner.

Sur l'examen réalisé le pancréas a les dimensions suivantes : une tête à 6cm , un corps à 5cm et une queue à 10 cm avec une collection retro péritonéale contenant des spots d'air .

79- Quel diagnostic allez-vous retenir ?

- A- Pancreatite stade D.
- B- Pancreatite stade E.
- C- Masse de la queue du pancréas.
- D- Une masse de la tête du pancréas.
- E- Un abcès retro péritonéal.

Après une bonne prise en charge médicale de la patiente, elle revient après un mois et demi pour une collection de 3 cm de la queue du pancréas.

80- Quelle attitude allez-vous suivre ?

- A- Une cholécystectomie avec une anastomose kysto-jéjunale.
- B- Une cholécystectomie simple.
- C- Une cholécystectomie+choledocotomie.
- D- Une abstention chirurgicale.
- E- Une cholécystendésie.



Département de Médecine de Constantine - Rattrapage de Gastro-Entérologie - A4 -*Z*

Date de l'épreuve : 06/09/2015

Page 1

Corrigé Type

N°	Rép.
1	CDE
2	C
3	D
4	ACE
5	ABCE
6	C
7	CD
8	ABCE
9	B
10	A
11	CD
12	BCDE
13	DE
14	C
15	AB
16	E
17	A
18	AC
19	C
20	A
21	BCE
22	A
23	BE
24	ABD
25	A
26	A
27	ABC
28	ABCE
29	B
30	ABC
31	BCD
32	C
33	B
34	B
35	A

N°	Rép.
36	D
37	E
38	ABC
39	AD
40	C
41	CE
42	ABCDE
43	CDE
44	ABCDE
45	BCD
46	BC
47	ABCD
48	BCD
49	BD
50	E
51	D
52	C
53	ABC
54	ABC
55	ABCD
56	ACE
57	ABC
58	BD
59	ABD
60	BDE
61	C
62	B
63	E
64	AB
65	ACD
66	BD
67	BCE
68	BE
69	E
70	B

N°	Rép.
71	C
72	ABC
73	A
74	C
75	BCD
76	ABCDE
77	CD
78	A
79	B
80	B

*D' H. BENNAMO
Maître Assistant
(P.)*