

EPREUVE DE RATTRAPAGE GASTRO ENTEROLOGIE
DU 29.11.2020

1- Quelles sont les caractéristiques d'une péritonite postopératoire?

- A- Elle est très souvent observée après le 10^{ème} jour.
- B- Son diagnostic est très facile.
- ☒ C- Elle prend le masque d'une pathologie médicale.
- D- L'imagerie est importante pour le diagnostic.
- E- Son pronostic est meilleur.

1

2- Un kyste hépatique du segment III du foie classé type I de Gharbi peut correspondre à (cochez la ou les bonnes réponses) :

- A- Un kyste biliaire.
- B- Un abcès du foie.
- C- Un kyste calcifié.
- ☒ D- Un kyste hydatique.
- E- Une tumeur solide du foie.

1/3

3- Devant une douleur anale intense avec fièvre à 39°C et une tuméfaction para anale, Quel diagnostic allez-vous évoquer ?

- A- Une fistule anale supra-sphinctérienne.
- B- Une fissure anale.
- C- Une thrombose hémorroïdaire.
- D- Un prolapsus hémorroïdaire.
- ☒ E- Un abcès de la marge anale.

1

4- Quels sont les diagnostics à évoquer devant un ictère choléstatique dont la Bili IRM révèle une dilatation de tout l'arbre biliaire du bas cholédoque jusqu'aux VBIH?

- A- Une tumeur du foie segment I envahissant la VBP.
- B- Une lithiasse du bas cholédoque.
- C- Un kyste hydatique rompu dans la VBP.
- D- Une tumeur de KLATSKIN.
- ☒ E- Un ampullome vaterien.

1/3

5- Parmi les occlusions suivantes lesquelles s'accompagnent de douleurs intenses par atteinte vasculaire associée :

- A- Une occlusion secondaire à une tumeur colique.
- ☒ B- Un volvulus du grêle.
- C- Un fécalome.
- ☒ D- Une invagination iléo-colique.
- ☒ E- Un étranglement herniaire.

1

6- Parmi les moyens suivants, quelle est celui qui est utilisé pour le dépistage du cancer colique ?

- A- La rectoscopie.
- ☒ B- La coloscopie.
- C- La coloscopie virtuelle.
- D- L'hémocult.
- E- La TDM.

7- Notre pays étant un pays d'endémie du kyste hydatique, que proposez-vous comme moyens de lutte préventifs ?

- A- Prise d'ALBONDAZOL par la population exposée.
- B- Lutter contre l'abattage clandestin des ovins.
- C- Abattage de tous les chiens.
- ☒ D- Incinération des viscères infectés au niveau des abattoirs.
- E- Port des masques et des gants par les professionnels exposés.

1/2

8- Au cours de l'hépatite chronique virale B, toutes les propositions suivantes sont correctes sauf une laquelle ?

- A- Le taux d'ALAT n'est pas toujours élevé.
- B- L'histoire naturelle se déroule en quatre phases successives.
- ☒ C- La ponction biopsie du foie (PBF) peut mettre en évidence un aspect de noyaux sableux.
- D- Le traitement anti viral est indiqué systématiquement chez tous les patients.
- E- Un taux de DNA viral élevé est un marqueur de réplication virale.

0

9- Dans l'histoire naturelle de l'hépatite chronique virale B, la phase d'hépatite chronique Ag HBe(-) correspond aux propositions suivantes :

- ☒ A- Charge virale entre 10⁴ - 10⁷ UI/mL
- ☒ B- Charge virale >2000 UI/mL
- ☒ C- Ag Hbs (-)
- D- Anciennement connue comme phase de clairance immune
- ☒ E- ALAT élevé.

1 BE

10- les éléments qui évoquent une origine auto immune d'une hépatite chroniques sont les suivants :

- ☒ A- Le sexe féminin
- B- Début des symptômes dans l'enfance
- ☒ C- La présence d'autres maladies auto-immunes
- ☒ D- A l'histologie la présence d'un aspect en rosette
- E- A l'histologie la présence d'un infiltrat inflammatoire à PNE.

1

11- L'ictère à bilirubine non conjuguée peut être en rapport avec les étiologies suivantes :

- A- Déficit en GPD
- B- Hépatite virale aiguë
- C- Ampullome vaterien
- ☒ D- Maladie de Gilbert
- E- La prise de la rifampicine

1/3

12- Quelles sont les propositions correctes concernant la maladie de Gilbert :

- A- Maladie peu fréquente (0,5 % de la population générale)
- B- Maladie génétique à transmission autosomique récessive
- C- Prédominance féminine
- D- Se voit surtout chez l'adulte et le sujet âgé
- ☒ E- Augmentation du taux de bilirubine surtout en période de stress et de jeûne

1/2

13- Quels sont les principaux signes cliniques d'un reflux gastro-œsophagien (RGO) typique ? :

- ☒ A- Pyrosis.
- B- Odynophagie.
- C- Dysphagie.
- ☒ D- Régurgitations acides.
- E- Amaigrissement.

1

14- Le transit oeso-gastroduodénal (TOGD) est indiqué en cas de :

- A- Refluxgastro-œsophagien (RGO) compliqué d'un endobrachyœsophage.
- B- Refluxgastro-œsophagien (RGO) compliqué d'une œsophagite peptique grade C selon la classification de Los Angeles.
- C- Refluxgastro-œsophagien (RGO) compliqué d'une œsophagite peptique stade 3 selon la classification de Savary miller.
- ☒ D- Refluxgastro-œsophagien (RGO) compliqué d'une sténose de l'œsophage infranchissable au fibroscope.
- E- Refluxgastro-œsophagien (RGO) typique chez les patients âgés plus de 50 ans.

1

15- Quel est le traitement d'un RGO compliqué d'une œsophagite peptique sévère ? :

- A- Inhibiteurs de la pompe à proton (IPP) mon dose pendant 04 semaines.
- B- Inhibiteurs de la pompe à proton (IPP) double dose (pleine dose) pendant 04 semaines.
- C- Inhibiteurs de la pompe à proton (IPP) mon dose pendant 08 semaines.
- ☒ D- Inhibiteurs de la pompe à proton (IPP) double dose (pleine dose) pendant 08 semaines.
- E- Traitement chirurgical.

1

16- L'ascite libre de petite abondance est caractérisée par :

- ☒ A- Une matité légère, mobile et déclive des flans en décubitus latérale.
- B- Une matité légère, mobile et déclive des flans en position gèneupectorale.
- C- Une matité en péri ombilicale en décubitus dorsal.
- D- Une matité en péri ombilicale en position gèneupectorale.
- E- Une matité en damier.

1/2

17- Le syndrome de Démons-Meigs est caractérisé :

- A- Une pleurésie à gauche.
- B- Une pleurésie à droite.
- C- Une ascite transudative.
- D- Une ascite exsudative.
- ☒ E- Une tumeur bénigne de l'ovaire.

1/3

18- L'ascite liée à une carcinose péritonéale est caractérisée par :

- A- Un liquide Rivalta négatif.
- B- Un liquide toujours jaune citrin.
- ☒ C- Un liquide Rivalta positif.
- D- Un liquide plus ou moins hématique.
- E- L'ADA (adénosine désaminase) positive.

1/2

19- Quelles sont les étiologies de l'ascite exsudative d'origine extra péritonéale ? :

- ☒ A- La pancréatite chronique et/ou aiguë.
- B- L'hyperthyroïdie.
- C- Le syndrome néphrotique.
- D- Les vascularités.
- E- L'hypothyroïdie.

1/3

20- cochez la bonne réponse concernant le signe de BLUMBERG :

- A- Il s'agit d'une douleur à la palpation profonde de la FID.
- ☒ B- Il s'agit d'une douleur à la décompression de la FID.
- C- Il s'agit d'une douleur à la décompression de la FIG.
- D- Il s'agit d'une douleur à la percussion du talon droit.
- E- Il s'agit d'une hyperesthésie cutanée au niveau de la FID.

1

21- cochez la ou les bonnes réponses concernant le plastron appendiculaire.

- ☒ A- Il peut évoluer vers la constitution d'un abcès.
- B- Il peut évoluer vers la régression.
- C- Le traitement consiste en une appendicectomie.
- ☒ D- Le traitement consiste dans un premier temps en une antibiothérapie avec surveillance.
- ☒ E- Il est dû à l'évolution sub aiguë d'une appendicite aiguë avec agglutination des anses et (du grand épiploon) autour de l'appendice.

? ADE

3/4

cochez la ou les bonnes réponses concernant l'échographie abdomino-pelvienne réalisée pour une suspicion d'une appendicite aiguë ?

- A- Elle permet de poser le diagnostic d'appendicite aiguë dans tout les cas.
- ☒ B- Une échographie normale n'élimine pas le diagnostic d'appendicite aiguë.
- ☒ C- Permet d'éliminer les diagnostics différentiels gynécologiques chez la femme.
- D- Elle confirme le diagnostic si la paroi appendiculaire est épaisse de 06 mm.
- E- Elle doit être toujours compléter par un scanner.

23- parmi les propositions suivantes lesquelles sont une arme thérapeutique d'un abcès du foie ?

- ☒ A- drainage échoguidée.
- ☒ B- Antibiothérapie.
- ☒ C- Drainage chirurgical.
- D- Hépatectomie.
- ☒ E- Ponction échoguidée.

ABCE

24- Dans l'abcès du foie les agents pathogènes provienne par les différentes voies suivantes sauf une laquelle ?

- A- portale.
- B- Biliaire.
- ☒ C- Lymphatique.
- D- Systémique.
- E- Contigüité.

25- Parmi les propositions suivantes laquelle n'est pas un diagnostic différentiel d'une cholécystite aiguë ?

- A- L'ulcère perforé.
- ☒ B- L'appendicite aiguë méso-colique.
- C- Pneumopathie de la base droite.
- D- L'abcès du foie.
- E- La pyélonéphrite aiguë droite.

26- Cholécystite aiguë grade II se caractérise par : (cochez les bonnes réponses)

- A- Hyperleucocytose $> 15000/\text{elt}/\text{mm}^3$.
- B- Plaquette $< 100.000/\text{elt}/\text{mm}^3$.
- C- Abcès hépatique.
- ☒ D- Péritonite biliaire localisée.
- E- Cholécystite gangréneuse.

27- la cholécystectomie pour lithiase vésiculaire est contre indiquée en cas de (cochez la ou les bonnes réponses)

- ☒ A- Choc septique.
- B- Micro lithiases vésiculaire.
- C- Macro lithiase vésiculaire.
- D- Insuffisance cardiaque.
- E- Obésité.

28- Les signes suivantes sont en faveurs d'une péritonite aiguë sauf un lequel ?

- A- Contracture abdominale.
- B- Défense abdominale.
- ☒ C- Météorisme abdominal.
- D- Toucher rectal douloureux.
- E- Disparition de la Matité péri-hépatique.

29- L'échographie dans la lithiase de la voie biliaire principale? (cochez la ou les bonnes réponses).

- A- Est l'examen de 1^{ère} intention.
- B- C'est un examen performant.
- ☒ C- Une image hyperéchogène avec cône d'ombre postérieur est un signe direct de lithiase.
- ☒ D- Une dilatation de la voie biliaire principale avec ou sans dilatation des voies biliaires intra-hépatiques est un signe indirecte de lithiase.
- E- Sa sensibilité est meilleure que celle de l'écho-endoscopie.

30- Une dame de 50 ans présente des coliques hépatiques et l'échographie objective une vésicule à paroi fine microlithique avec voies biliaires principales à 09 mm et 02 micros lithiases de 03 et 05 mm. Quels sont les indications thérapeutiques ?

- A- Sphinctérotomie suivie d'une cholécystectomie par voie coelioscopique.
- B- Sphinctérotomie endoscopie.
- C- Cholécystectomie + désobstruction de la voie biliaire principale par laparotomie.
- ☒ D- Cholécystectomie par laparoscopie suivie d'une sphinctérotomie.
- E- Cholécystectomie par laparoscopie.

31- Le traitement de la maladie ulcéreuse liée au anti-inflammatoire (AINS) (cochez la ou les bonnes réponses)

- A- Arrêt des AINS + IPP 20 mg/J pendant (semaine sans contrôle endoscopique si patient asymptomatique).
- B- Arrêt des AINS + anti-H2 pendant 08 semaines.
- C- Poursuivre les AINS + anti-sécrétoire pendant 04 semaines + contrôle endoscopique.
- D- Arrêt des AINS + contrôle endoscopique dans 08 semaines.
- E- Poursuivre les AINS + anti-sécrétoire (IPP 20 mg/J jusqu'à arrêt des AINS).

annulé

32- La douleur de la maladie ulcéreuse se caractérise par : (cochez la ou les bonnes réponses).

- A- Est aigue.
- ☒ B- De siège épigastrique.
- ☒ C- Rythmée par les repas.
- ☒ D- Calmée par l'alimentation.
- E- Accompagnée d'une asthénie.

1

33- Parmi les examens para-cliniques suivants, lesquels sont indiqués pour le diagnostic de la maladie ulcéreuse et ces complications

- A- Échographie abdominale.
- ☒ B- ASP.
- ☒ C- Endoscopie digestive haute.
- D- TOGD.
- E- IRM.

2/3

34- La sténose du pylore d'origine ulcéreuse se caractérise par (cochez la et les bonnes réponses).

- A- Un clapotage à jeun et des vomissements post-prandiaux tardifs.
- B- Un pneumopéritoine à l'ASP.
- C- Son traitement est chirurgical.
- D- C'est une complication rare de la maladie ulcéreuse.
- ☒ E- Les biopsies sont nécessaires.

1/3

35- un ictère choléstasique fluctuant avec des périodes de rémission est caractéristique (cochez la ou les bonnes réponses).

- A- D'un KC du pancréas.
- B- D'un ampullome vaterien.
- C- D'une hépatite virale B.
- D- D'une hépatite médicamenteuse.
- ☒ E- D'une lithiase de la voie biliaire principale.

1

36- Parmi les propositions suivantes lesquelles représentent un facteur de risque très élevé de cancer colique ?

- A- Antécédent de cancer du colon chez le père avant l'âge de 60 ans. x
- B- Antécédents personnels de maladie de Crohn. x
- C- Syndrome de LYNCH. x
- ☒ D- Antécédents personnels de cancer du rectum.
- E- La PAF (polypose adénomateuse familiale). x

0

37- L'ischémie intestinale aigue (cochez la ou les bonnes réponses).

- A- Une urgence chirurgicale peu fréquente.
- B- Due le plus souvent à une thrombose de la veine mésentérique supérieure.
- C- Le diagnostic clinique est facile.
- ☒ D- L'angioscanner coelio-mésentérique à un apport important dans le diagnostic.
- E- Le traitement est chirurgical.

1/3

38- Parmi les lésions suivantes lesquelles sont responsables d'une rectorragie.

- A- Angiodysplasie colique. x
- ☒ B- Cancer du rectum. x
- C- Hémorroides.
- D- RCUH. x
- E- L'ulcère gastrique.

1/3

39- Lors d'une péritonite aigue généralisée les caractéristiques de la contracture abdominale sont :

- ☒ A- Douleuruse
- ☒ B- Invisible
- C- Volontaire
- D- Transitoire
- ☒ E- Tonique.

1

40- LA PH-métrie des 24 heures est indiquée dans les situations suivantes :

- A- RGO typique compliquée d'une œsophagite.
- B- RGO atypique compliqué d'une œsophagite chez les patients âgés moins de 50 ans.
- C- RGO atypique compliqué d'une œsophagite chez les patients âgés plus de 50 ans.
- ☒ D- RGO sévère sans œsophagite.
- ☒ E- Formes atypiques sans œsophagite (FOGD normale).

1/2

Anapath : Cochez la ou les bonne(s) réponse(s)

41- Dans la gastrite érosive aiguë on trouve :

- A- Une muqueuse inflammatoire. ✓
- B- Une dysplasie de l'épithélium de surface.
- C- Des phénomènes régénératifs. ✓
- D- Une érosion de l'épithélium superficiel.
- E- Des lésions granulomateuses.

C

1/3

42- L'ulcère gastrique chronique :

- A- Est souvent solitaire.
- B- Est de taille supérieure à 5 cm.
- C- Présente un fond lisse et propre. ✓
- D- Présente un fond sombre et brunâtre.
- E- Est lié à la présence d'*Helicobacter pylori*.

1/3

43- Les polypes hyperplasiques de l'estomac :

- A- Sont uniques.
- B- Sont fait de glandes allongées.
- C- Contiennent des fibres musculaires lisses.
- D- Sont associés à un traitement par inhibiteurs de proton.
- E- Présentent un chorion inflammatoire. ✓

1/3

44- Les adénomes gastriques :

- A- Présentent une architecture tubulopapillaire. ✓
- B- Présentent un revêtement dysplasique.
- C- Ont une taille généralement inférieure à 0,5cm.
- D- Sont toujours pédiculés.
- E- Siègent le plus souvent dans l'antrum.

1

45- Au stade de nécrose évolutive, l'ulcère gastrique chronique présente :

- A- Un socle fibreux.
- B- Un tissu de granulation.
- C- Une réaction inflammatoire polymorphe. ✓
- D- Des signes de dysplasie de haut grade.
- E- Une muqueuse de morphologie normale.

2/3

46- Dans la gastrite chronique atrophique auto-immune on note :

- A- Une atteinte purement antrale.
- B- Une atrophie glandulaire. ✓
- C- Une métaplasie intestinale. ✓
- D- La présence d'HP au niveau de l'antrum.
- E- Une bande de collagène sous-épithéliale.

1

47- Le polype juvénile du rectum :

- A- Est une formation arrondie pédiculée.
- B- Est une formation arrondie sessile.
- C- Renferme des glandes dilatées et kystiques. ✓
- D- Présente un chorion non inflammatoire.
- E- Est fait de glandes atrophiques.

1/2

48- Dans le carcinome à cellules indépendantes de l'estomac :

- A- Plus de 50% de la tumeur est composé de cellules malignes isolées.
- B- Le stroma est desmoplasique. ✓
- C- Le stroma grêle est très inflammatoire.
- D- Les plaques de mucus constituent 70% du volume de la tumeur.
- E- Les structures glandulaires irrégulières constituent 80% de la tumeur.

1

49- Les cancers colorectaux :

- A- Sont dominés par les sarcomes.
- B- Siègent surtout au niveau du recto sigmoïde.
- C- Se présentent toujours comme une masse exophytique.
- D- Sont le plus souvent des adénocarcinomes. ✓
- E- Se développent sur une lésion précancéreuse (adénome).

1

50- Dans l'adénocarcinome colique de grade I :

- A- Les plages de mucus représentent plus de 50% du volume tumoral.
- B- Supérieur à 50% des cellules tumorales sont des cellules en bague à chaton.
- C- Les structures glandulaires sont accolées par leurs faces latérales.
- D- La composante glandulaire est comprise entre 50 et 95%.
- E- La composante glandulaire est supérieure ou égale à 95%. ✓

1/2

51- Une pancréatectomie totale emporte :

- A- La duodéno pancréatectomie céphalique
- ☒ B- La totalité du pancréas
- C- La partie proximale de l'estomac
- D- La rate
- E- Le foie

52- Le cystadénome séreux pancréatique est caractérisé microscopiquement par :

- ☒ A- Un épithélium unistratifié cubique
- B- Un épithélium unistratifié cylindrique cilié
- C- Un cytoplasme abondant
- D- Un noyau entouré d'un halo clair
- E- Un contenu liquidien eau de roche

53- Lecystadénome séreux pancréatique :

- A- Est une tumeur solide bénigne
- ☒ B- Est une tumeur kystique bénigne
- C- Présente une nette prépondérance masculine
- D- Présente un aspect multiloculaire
- E- Présente un aspect multinodulaire

54- Le cystadénome mucineux pancréatique :

- ☒ A- Est à contenu épais gélatineux
- B- Tapissé d'un épithélium cylindrique haut mucosécrétant
- C- Les cellules sont Perls positif
- D- Le diagnostic différentiel se pose avec les tumeurs intracanales papillaires et mucineuses
- E- Ne présente aucun risque de malignité

55- Un ADK pancréatique fait de massifs et de travées, aux cellules de taille variable avec des noyaux irréguliers, hyperchromatiques, plus de 10 mitoses par 10 champs au grossissement 40 et une mucosécrétion minime est classé :

- A- Grade Ia
- B- Grade Ib
- C- Grade Ic
- D- Grade II
- ☒ E- Grade III

56- La maladie de Crohn se caractérise par :

- A- Des pseudopolypes rares
- B- Des sténoses rares
- ☒ C- Des adénomégalies importantes
- D- Des fistules fréquentes
- E- Des fissures rares

57- La RCUH se caractérise par :

- ☒ A- L'absence de follicules épithélio-gigantocellulaires
- B- Une atteinte rectale inconstante
- C- la présence des pseudo-polypes
- D- La présence d'ulcérations et de fissures
- E- La présence d'une muqueuse hémorragique

58- Les lésions élémentaires des hépatites chroniques sont :

- A- L'infiltrat inflammatoire de type mononuclé
- ☒ B- La nécrose hépatocytaire focale et/ou confluyente
- C- L'infiltrat inflammatoire de type polynucléaire
- D- La fibrose à point de départ portal
- E- La cytoesteatonecrose

59- Dans l'adénome hépatocellulaire :

- ☒ A- Les hépatocytes sont au rapport nucléo-cytoplasmique normal
- B- Les hépatocytes sont au rapport nucléo-cytoplasmique élevé
- C- Absence d'espaces portes, ni de canaux biliaires
- D- Les foyers de dilatations sinusoidales sont rares
- E- Les remaniements hémorragiques et nécrotiques sont fréquents

60- L'adénome biliaire :

- ☒ A- Est également appelé cholangiome
- B- Ce sont des nodules fermes, de quelque cm
- C- Il s'agit d'une prolifération canalaire, constituée de tubules à lumière étroite
- D- Il s'agit d'une prolifération bénigne mésenchymateuse
- E- Le diagnostic différentiel se pose avec la métastase d'un adénocarcinome colique peu différencié.

Un jeune homme, fumeur qui se présente au PUC dans une position couchée en avant avec une douleur épigastrique très intense rendant la respiration très difficile.

61- Quels diagnostics pensez-vous ?

- A- Crise hyperalgique d'ulcère.
- B- Colopathie fonctionnelle.
- C- Colique hépatique.
- ☒ D- Pancréatite aiguë.
- E- I.D.M.

1/3

62- Quels examens demandez-vous pour confirmer le diagnostic ?

- A- FNS.
- B- Ionogramme.
- C- Échographie abdomino-pelvienne.
- D- ECG.
- ☒ E- Lipasémie.

1/3

63- Toute les explorations étaient normale en dehors du bilan pancréatique très élevé et un épanchement abdominal de moyen abondance avec pancréas de taille augmenté. Quels examen nécessaire pour confirmer le diagnostic ?

- A- Échographie abdomino-pelvienne.
- B- ASP debout.
- C- TDM abdomino-pelvienne.
- D- Amylasémie.
- ☒ E- Aucun examen.

1

64- L'exploration retrouve : Vésicule biliaire micro lithiasique + pancréas de taille augmenté + une collection pancréatique caudale avec présence d'une bulle d'air.

Quelle est la stadification de cette pathologie ?

- A- Pancréatite aiguë stade A.
- B- Pancréatite aiguë stade B.
- C- Pancréatite aiguë stade C.
- D- Pancréatite aiguë stade D.
- ☒ E- Pancréatite aiguë stade E.

1

65- Quelle est votre CAT devant ce malade ?

- A- Opéré le malade en urgence pour le pancréas.
- B- Diète.
- C- Cholécystectomie en urgence.
- D- TRT antibiotique.
- ☒ E- TRT antalgique.

1/3

Cas clinique 02:

Une femme de 65 ans aux ATCD d'hystérectomie à l'âge de 45 ans et de diabète type II se présente aux urgences chirurgicales pour douleurs abdominales diffuse, vomissements et un arrêt des matières et des gaz depuis 48h.

A l'examen clinique on note une masse de la fosse iliaque droite et au TR, l'ampoule rectale est vide.

66- Selon vous, quels éléments anamnestiques sont importants à préciser dans ce contexte ?

- A- La fièvre.
- ☒ B- La notion de rectorragies.
- C- Les hypothermies.
- D- La notion de diarrhée.
- E- L'heure du dernier repas et de la dernière miction.

1/2

67- Une radiographie d'abdomen sans préparation a été réalisée, Quelles images vous attendez vous à voir si l'échographie précise qu'un épaississement intestinal touche le coecum et la dernière anse iléale ?

- ☒ A- Des niveaux multiples plus centraux et plus larges.
- B- Un arceau central.
- C- Un niveau périphérique plus haut que large.
- D- Des petites bulles disséminées.
- E- Une anse sentinelle.

1

68- Parmi les examens biologiques suivants lesquelles sont à réaliser en urgence ?

- ☒ A- Une CRP.
- ☒ B- Un ionogramme.
- ☒ C- Une urée et créatinine sanguine.
- D- Une sérologie hépatique.
- E- Une amylosémie.

1

69- Une intervention chirurgicale s'impose chez cette patiente et l'exploration chirurgicale retrouve un épanchement séreux de grande abondance et un processus du carrefour iléo-caecale mobile par rapport à tous les plans selon vous, Quel est le geste à réaliser chez elle ?

- A- Une colectomie totale.
- B- Une hémicolectomie gauche.
- ☒ C- Une hémicolectomie droite.
- D- Une caecostomie.
- E- Une anastomose iléo-transverse.

1

70- L'étude Anapath de la pièce classe l'adénocarcinome du caecum en PT₂ N₁ M₀. Quel est selon vous le complément thérapeutique à proposer ?

- A- Aucun traitement.
- B- Une radiothérapie.
- ☒ C- Une chimiothérapie.
- D- Une radio chimiothérapie.
- E- Une hormonothérapie.

1

Cas clinique n°03 :

Un patient de 30 ans est amené aux urgences après avoir bu un ¼ de bouteille d'esprit de sel.

À l'arrivée le patient est agité pale conscient.

Ta 10/05 cm/hg, FC 110 bat/min, FR 30 cycle/min, Saturation en O₂ est à 90 %.

71- À son arrivée quels sont les mesures à proscrire ?

- ☒ A- Oxygénothérapie.
- ☐ B- Prendre des voies d'abord pour un bilan d'urgence.
- ☐ C- Mettre une sonde naso-gastrique.
- ☐ D- Mettre une sonde urinaire.
- ☐ E- Faire un lavage gastrique.

72- L'esprit de sel est un acide fort qui se caractérise par :

- ☒ A- Une nécrose ischémique.
- ☐ B- Nécrose de liquéfaction.
- ☐ C- Le maximum de lésion sera au niveau de l'œsophage.
- ☐ D- Le maximum de lésion sera au niveau de l'antré.
- ☐ E- Sont effet caustique est neutralisé par les anti-sécrétoire.

73- Le patient présente une douleur abdominale aigue en coup de poignard, l'examen clinique objective une contracture abdominale ? quel examen réalisez vous ?

- ☐ A- F.O.G.D.
- ☒ B- A.S.P.
- ☐ C- Échographie
- ☐ D- T.D.M.
- ☐ E- Bronchoscopie.

74- Une perforation gastrique a été diagnostiquée, quelle est votre conduite à tenir :

- ☒ A- Opéré le patient en urgence, faire une suture de la perforation + jéjunostomie d'alimentation.
- ☐ B- F.O.G.D pour classer la lésion œsophagienne.
- ☐ C- Opéré le patient en urgence, faire une gastrectomie totale, œsophagostomie + jéjunostomie d'alimentation.
- ☐ D- Hospitalisation du patient dans un service de réanimation + alimentation parentérale et control endoscopique dans 08 jours.
- ☐ E- Opéré le patient en urgence, faire une résection de la perforation suture gastrique.

75- Parmi les spécialistes suivants lesquels participent dans la prise en charge des patients victimes d'ingestion caustique ?

- ☒ A- Urgentiste.
- ☒ B- Chirurgien.
- ☒ C- Psychiatre.
- ☐ D- Gastro-entérologue.
- ☐ E- Pneumologue.

Cas clinique n°04 :

Un patient de 60 ans aux antécédents d'epigastralgies est pris de malaise, il est évacué couché aux urgences.

À l'arrivée le patient est pale, le pouls est à 120 bat/min, TA 80/05 mm/hg, FR à 35 cycle/min, il est couvert de sueurs et répond difficilement aux questions, l'examen clinique l'abdomen est souple, pas de CVC, pas d'hépatosplénomégalie, au TR : méléna.

76- Quel est votre conduite à tenir en urgence (cochez les bonnes réponses).

- ☒ A- Oxygéner le patient.
- ☒ B- Prendre deux voies veineuses.
- ☒ C- Mettre une sonde urinaire.
- ☒ D- Adresser le patient pour F.D.H. *non*
- ☒ E- Hospitalisation du patient.

77- Quel est le diagnostic le moins probable devant ce tableau clinique?

- ☐ A- L'ulcère gastrique.
- ☐ B- Cancer gastrique.
- ☒ C- Rupture de VO.
- ☐ D- Ulcère duodénal.

78- la fibroscopie O.G.D a objectivée une ulcération stade II b.

Toute ces propositions concernant l'ulcère gastrique hémorragique classé FORREST II b sont justes sauf une laquelle :

- ☐ A- Ulcère avec caillot adhérent.
- ☐ B- Risque de récidence hémorragique < 50 %.
- ☒ C- Nécessite un traitement hémostase endoscopique par hémoclip.
- ☐ D- Les IPP par voie parentérale sont préconisées.
- ☐ E- Les biopsies de l'ulcère sont nécessaires pour écarter une dégénérescence.

79- quel est votre conduite thérapeutique ?

- ☒ A- IPP par voie veineuse.
- ☐ B- Injection de sérum adrénaliné.
- ☐ C- Mise en place de clip hémostatique.
- ☐ D- Antibiothérapie par voie intraveineuse.
- ☐ E- Opéré le patient en urgence.

80- l'hémorragie digestive dans la maladie ulcéreuse :

- ☒ A- Est la complication la plus fréquente.
- ☐ B- Est aggravée par la prise d'anticoagulant.
- ☐ C- Le traitement endoscopique est toujours indiqué.
- ☐ D- 80 % des récdives se voient dans les 72 premières heures.
- ☐ E- Quand la chirurgie est indiquée la gastrectomie d'hémostase est le traitement de choix.

