

EPREUVE DE GASTRO-ENTEROLOGIE RATRAPAGE 07/09/2022

1- Les manifestations cliniques du reflux gastro-œsophagien typique non compliqué sont représentées essentiellement par : (cochez la bonne réponse)

- A. Dysphagie et odynophagie.
- B. Hyper-sialorrhée et vomissements.
- ☒ C. Hoquet et mérycisme.
- D. Régurgitations et pyrosis.
- E. Epigastralgies et précordialgies nocturnes.

2- Le traitement de la sténose peptique de l'œsophage asymptomatique (absence de dysphagie) repose sur : cochez la bonne réponse

- A. Dilatation endoscopique par bougies.
- B. Dilatation endoscopiques par ballonnet.
- ☒ C. IPP à forte dose.
- D. Hyperthermie par radiofréquence.
- E. Antin H2 avec dilatation endoscopique par bougies.

3- Dans l'ascite cloisonnée : cochez les réponses justes

- ☒ A. L'examen clinique montre une matité légère, mobile et déclive.
- ☒ B. L'examen clinique montre une matité en damier.
- ☒ C. Le diagnostic repose sur l'échographie abdomino-pelvienne.
- D. La ponction écho-guidée est contre indiquée.
- ☒ E. Le traitement repose toujours sur les diurétiques.

ACE

4- L'ascite transudative est caractérisée par : cochez la bonne réponse

- ☒ A. Un taux de protides au niveau du liquide d'ascite supérieur 25 g/l.
- B. Un liquide séro-hématique.
- ☒ C. Un liquide lactescent.
- D. Un liquide trouble.
- E. Un taux de protides au niveau du liquide d'ascite inférieur 25 g/l.

A

5- Les Hernies mixtes (par glissement et roulement) sont caractérisées par : cochez la bonne réponse

- A. La jonction cardio-œsophagienne est en situation intra-thoracique avec disparition de la grosse tubérosité.
- ☒ B. La jonction cardio-œsophagienne et la grosse tubérosité sont en intra-thoracique.
- C. La jonction cardio-œsophagienne est en situation intra-abdominale avec disparition de la grosse tubérosité.
- D. La jonction cardio-œsophagienne reste en situation intra-abdominale mais la grosse tubérosité en intra-thoracique.
- E. La jonction cardio-œsophagienne en situation intra-thoracique et la grosse tubérosité en intra abdominale.

6- L'endoscopie digestive haute réalisée dans le cadre d'une hémorragie digestive haute a montré une ulcération bulbaire avec présence d'une tache pigmentée en son centre, il s'agit de quel stade de la classification de Forrest :

- A- Stade Ib
- B- Stade IIa
- C- Stade IIb
- ☒ D- Stade IIc
- E- Stade III

7- Quel est le score Child Pugh d'un patient cirrhotique sans ascite et sans encéphalopathie hépatique avec TP = 57% Albuminémie = 37 g/l Bilirubine = 10 µmol/l :

- ☒ A- A5
- B- A6
- C- B7
- D- B8
- E- C1

Quel est le critère qui définit l'efficacité du traitement d'une infection spontanée du liquide ascitique chez le patient cirrhotique :

- a- La diminution de plus de 25 % des PNN dans l'ascite après 7 jours de traitement
- b- La diminution de plus de 25 % des PNN dans l'ascite après 48 heures de traitement
- c- La diminution de plus de 50 % des PNN dans l'ascite après 24 heures de traitement
- d- La diminution de plus de 50 % des PNN dans l'ascite après 48 heures de traitement
- e- La diminution de plus de 50 % des PNN dans l'ascite après 7 jours de traitement

liquide

Quel est parmi les traitements suivants, celui qu'on peut utiliser pour le traitement du syndrome hémorragique chez le patient cirrhotique ascitique :

- A- La rifaximine
- B- Le lactulose
- C- Les anticoagulants
- D- La noradrénaline
- E- Les diurétiques

10- Le traitement de l'hémorragie digestive par rupture de varices oeso-gastriques en regard de la grande courbure « GOV2 » est le suivant :

- A- IPP 80 mg en bolus puis 40mg chaque 12h en IV pendant 5 jours
- B- Sandostatine et dérivés pendant 2 à 5 jours
- C- IPP 80 mg en bolus puis 40mg chaque 12h en IV pendant 5 jours + Ligature élastique
- D- Sandostatine et dérivés pendant 2 à 5 jours + Ligature élastique
- E- Sandostatine et dérivés pendant 2 à 5 jours + Colle biologique

11- Quelles sont parmi les causes suivantes, celles qui peuvent être à l'origine d'un ictère à bilirubine non conjuguée :

- A- Cancer de la tête du pancréas
- B- La maladie de Gilbert
- C- Ampullome Vaterien
- D- Le déficit en G6PD
- E- La prise de la Rifampicine

12- Quelles sont les techniques endoscopiques utilisées pour stopper une hémorragie digestive liée à une maladie ulcéreuse bulbaire :

- a- Ligature élastique
- b- Clips métalliques
- c- Electrocoagulation
- d- Injection d'adrénaline diluée
- e- Colle biologique

13- La découverte d'une lithiase vésiculaire asymptomatique chez une femme de 27 ans impose, cochez la bonne réponse

- A- Une BILI-IRM
- B- Une cholécystectomie sous cœlioscopie
- C- Une cholécystectomie en urgence
- D- Une abstention
- E- Une cholécystectomie après 2 mois

14- Concernant les critères de ROME IV dans le syndrome d'intestin irritable, la douleur est associée à ?

- A- La défécation
- B- Modification de la couleur des selles
- C- Modification de la consistance des selles
- D- Modification de la fréquence des selles
- E- Des vomissements

- 15- Lequel ? Les signes d'alarmes au cours d'un syndrome d'intestin irritable sont les suivants sauf un
- A- Age plus de 50 ans
 - B- Diarrhée
 - C- Rectorragies
 - ☒ D- Masse abdominale
 - E- hypoglycémie.
- 16- pour définir une hépatite médicamenteuse il faut, cochez la bonne réponse
- ☒ A- Augmentation des alanine aminotransférases (ALAT) supérieure ou égale à 5 fois (LSN)
 - B- Augmentation de la bilirubine totale supérieure ou égale à 2 fois (LSN)
 - C- L'apparition d'un ictère suffit
 - D- L'élévation des gamma-glutamyl-transférases supérieure ou égale à 3 fois (LSN)
 - E- Augmentation des phosphatases alcalines supérieur ou égale à 1,5 fois (LSN)
- 17- concernant les hépatites chroniques, toutes ces affirmations sont justes sauf une laquelle ?
- A- C'est une lésion hépatique nécrotique et inflammatoire de plus de 6 mois ✓
 - B- Peut conduire à une cirrhose ✓
 - ☒ C- Il existe une infiltration mononuclée
 - D- L'ictère peut être révélateur ✓
 - E- Le diagnostic est biologique
- 18- concernant la polypose adénomateuse familiale, toutes ces propositions sont justes sauf une laquelle ?
- A- elle est liée à une mutation génétique ✓
 - B- l'Age moyen est entre 15 -30 ans
 - ☒ C- les polypes siègent à 100% dans l'estomac
 - D- le sex-ratio = 1 ✓
 - E- la transformation maligne est inévitable ✓
- 19- A propos du kyste hydatique hépatique, cochez la bonne réponse :
- ☒ A- L'indication opératoire dépend uniquement du volume
 - B- Peut se compliquer d'une angiocholite
 - C- Le kyste du segment 1 peut se compliquer d'une rupture dans la plèvre
 - D- Le stade OMS CE2 correspond à un kyste simple anéchogène
 - E- L'homme peut contracter la maladie uniquement par contact direct avec le chien
- 20- Le diagnostic différentiel d'un kyste hydatique hépatique se fait avec ? cochez les réponses justes
- ☒ A- Un cystadénome hépatobiliaire
 - ☒ B- Un schwannome hépatique
 - ☒ C- Un abcès hépatique
 - ☒ D- Un hématome hépatique
 - E- Un kyste biliaire.
- 21- Toutes ces mesures préventives s'appliquent au kyste hydatique du foie sauf une. Laquelle?
- A- Éducation sanitaire de la population.
 - B- Interruption du cycle du parasite.
 - C- Euthanasie systématique des chiens errants.
 - D- Vermifuges des chiens domestiques.
 - ☒ E- Vaccination. → ?? ⊕
- 22- Quel diagnostic évoquez-vous devant un homme âgé de 54 ans qui consulte pour une hernie ombilicale non douloureuse, non expansive et fixe à la palpation ? cochez la bonne réponse
- A- Un étranglement herniaire
 - B- Une hernie récente non compliquée
 - ☒ C- Une hernie d'évolution ancienne
 - D- Une hernie avec engouement de l'épiploon
 - E- Une perforation digestive du contenu herniaire

23- Le diagnostic différentiel d'un cancer rectal chez un homme, se fait avec ? cochez les bonnes réponses

- A- Cancer de la prostate
- ☒ B- Maladie hémorroïdaire
- ☒ C- Condylome anal
- ☒ D- Ulcère solitaire du rectum
- ☒ E- MICI à expression anopérinéale

24- Quelle sera votre conduite devant un homme de 70 ans qui présente un cancer du moyen rectum (6 CM de la marge anale) classe T3 N+ MO, cochez les bonnes réponses

- A- Radiothérapie néoadjuvante
- ☒ B- Radio-chimiothérapie néoadjuvante
- C- Amputation abdominopérinéale
- ☒ D- Résection antérieure basse avec anastomose colo-sus anale
- ☒ E- Iléostomie de protection

25- Parmi ces propositions, quels sont les signes qui peuvent révéler un cancer du rectum ?

- ☒ A- Rectorragies
- ☒ B- Ténésme
- ☒ C- Faux besoins
- D- Alternance diarrhée- constipation
- E- Occlusion intestinale aigue

26- Sont concédérés comme groupe à risque très élevé de développer un cancer colorectal les cas suivants sauf un lequel ?

- A- Syndrome de GARDNER
- B- Syndrome de TURCOT
- C- Syndrome de LYNCH
- D- PAF (polypose adenomateuse familiale)
- ☒ E- Population générale de plus de 50 ans

27- Un cancer du côlon gauche peut se compliquer de ?

- A- Une occlusion intestinale aigue
- B- Choc hémorragique
- C- Perforation caecale
- ☒ D- Perforation tumorale
- E- Urétéro hydro néphrose gauche



28- Les indications de la cholécystectomie prophylactique sont :

- ☒ A- Polype intra-vésiculaire de 7 mm
- ☒ B- Anomalies de la jonction bilio-pancréatique
- ☒ C- Calcifications isolées de la muqueuse vésiculaire
- D- Toute vésicule biliaire micro-lithiasique
- E- Toute vésicule biliaire macro-lithiasique

29- Concernant les tumeurs de KLATSKIN : cochez la bonne réponse

- A- C'est des tumeurs de bon pronostic
- B- A l'examen clinique, la vésicule biliaire est toujours palpable
- C- A l'examen clinique, la vésicule biliaire est parfois palpable
- D- La chimiothérapie est très efficace
- ☒ E- La preuve histologique est difficile à obtenir en préopératoire

30- Laquelle (lesquelles) des propositions suivantes caractérisent le tableau d'une appendicite aigue dans sa forme habituelle ?

- ☒ A- La température est toujours élevée.
- ☒ B- La contracture abdominale est constante.
- ☒ C- Un tableau de péritonite généralisée peut survenir d'emblée.
- D- Le toucher rectal est toujours douloureux. ✗
- E- Une numération formule sanguine normale exclu le diagnostic. ✗

- 31- Tous ces signes caractérisent un cancer de la tête du pancréas sauf un. Lequel?
- A- Un ictère cutanéomuqueux généralisé.
 - B- Un prurit.
 - C- Un amaigrissement.
 - D- Une grosse vésicule palpable.
 - ☒ E- Une anémie ferriprive.
- 32- Parmi les conséquences métaboliques suivantes, laquelle ne fait pas partie du tableau d'une occlusion intestinale basse ?
- A- Une hypo-chlorémie.
 - B- Une déshydratation.
 - C- Une hyponatrémie.
 - D- Une hypokaliémie.
 - ☒ E- Des troubles acido-basiques.
- 33- Un patient consulte aux urgences pour ingestion volontaire d'un produit caustique. L'endoscopie digestive retrouve des lésions caustiques stade IIIb de l'œsophage et IIa gastrique. Quel (s) est (sont) l' (les) examen (s) indispensable (s) pour définir l'attitude thérapeutique ?
- A- Une endoscopie bronchique.
 - B- Une échographie abdominale.
 - ☒ C- Une TDM thoracique.
 - D- Une radiographie du thorax de face.
 - E- Une radiographie de l'abdomen sans préparation centrée sur les coupes diaphragmatiques.
- 34- Parmi les signes suivants, lequel témoigne de la gravité d'une angiocholite aiguë ?
- ☒ A- Température à 40°C.
 - B- Élévation des transaminases sériques.
 - C- Élévation des phosphatases alcalines.
 - D- Élévation de la créatinine sérique.
 - ☒ E- Dilatation des voies biliaires à l'échographie abdominale supérieure à 20 millimètres.
- 35- Parmi les propositions suivantes, laquelle est le maître symptôme du cancer de l'œsophage ?
- ☒ A- la dysphagie
 - B- hémorragie digestive haute
 - C- adénopathie cervicale
 - D- la douleur épigastrique
 - E- la douleur de l'hypochondre gauche
- 36- toutes ces propositions sont des étiologies possibles de la dysphagie fonctionnelle sauf une laquelle ?
- A- Achalasie du cardia
 - B- Maladie des spasmes diffus de l'œsophage
 - C- L'œsophage « casse-noisette »
 - D- La sclérodermie
 - ☒ E- Le diverticule de ZENKER
- 37- Parmi les affections suivantes, quelle (s) est (sont) la (les) cause (s) de rectorragies ?
- A- Abscess péri-anal.
 - B- Coccygodynie.
 - ☒ C- Fistule anale.
 - ☒ D- Prolapsus hémorroïdaire.
 - E- Proctalgie fugace.
- 38- Des douleurs abdominales déclenchées par les repas et cédant brutalement avec une sensation de gargouillement associé parfois, à une « débâcle » diarrhéique font évoquer ?
- A- Un syndrome de Bouveret.
 - ☒ B- Un syndrome de Koenig.
 - C- Un syndrome d'Ogilvie.
 - D- Un syndrome de Mallory-Weiss.
 - E- Un syndrome de Burnett.

39- concernant le syndrome de MALLORY WEISS toutes ces affirmations sont justes sauf une laquelle ?

- A- Il s'agit d'une déchirure longitudinale à cheval sur le cardia ✓
- B- Secondaire à des efforts de vomissements ✓
- C- L'évolution est le plus souvent favorable
- ☒ D- Le traitement repose sur les IPP avec le traitement de la cause des vomissements
- E- Le traitement est toujours chirurgical

40- toutes ces propositions sont des causes possibles de l'hémobilie sauf une laquelle ?

- A- Les tumeurs des voies biliaires
- B- Le traumatisme hépatique
- C- Le traumatisme des voies biliaires
- D- Anévrisme de l'artère hépatique rompu dans les voies biliaires
- ☒ E- La pancréatite aiguë

41- toutes ces propositions sont des étiologies intestinales (anses grêles) de l'hémorragie digestive basse sauf une laquelle ?

- ☒ A- Diverticules du grêle ✓
- ☒ B- Tumeurs du grêle ✓
- C- Angiodysplasies ✓
- D- Ulcérations favorisées par les AINS ✓
- E- Rectocolite hémorragique ✓

42- toutes ces propositions sont des étiologies métaboliques et endocriniennes des vomissements sauf une laquelle ?

- ☒ A- Acidocétose diabétique
- B- Insuffisance rénale aiguë
- C- Insuffisance surrénale aiguë
- D- L'hypercalcémie
- E- L'hypothyroïdie

أكل مره
سواء كانت

43- devant une douleur épigastrique, on peut évoquer toutes ces causes sauf une laquelle ?

- ☒ A- Une tumeur surrénalienne ?
- B- Maladie ulcéreuse gastrique
- C- Cancer gastrique
- D- Cholécystite
- E- Cancer du côlon transverse

44- devant une masse abdominale, la palpation permet de préciser les caractéristiques suivants sauf une laquelle ?

- A- Sa taille
- B- Sa forme
- C- Ses contours
- D- Son caractère indolore
- ☒ E- L'existence d'une hémorragie intra-tumorale

45- une femme de 40 ans consulte pour une masse hypogastrique, vous pouvez évoquer toutes ces étiologies sauf une laquelle ?

- A- Un fibrome utérin ✓
- B- Un kyste ovarien ✓
- C- Un globe vésical
- D- Un anévrisme de l'artère iliaque ✓
- ☒ E- Un cancer du canal anal

46- devant une fille de 19 ans qui consulte pour une douleur de la FID, vous pouvez évoquer toutes ces étiologies sauf une laquelle ?

- A- Une appendicite aiguë
- B- Lymphadénite
- ☒ C- Diverticulite de MECKEL → enfant
- D- Un cancer de l'angle colique droit
- E- Maladie de crohn ✓

47- concernant le carcinome hépatocellulaire, toutes ces méthodes thérapeutiques sont possible sauf une, laquelle ?

- A- La cryothérapie
- B- La radiofréquence
- ☒ C- L'alcoolisation
- D- L'hormonothérapie
- E- La chirurgie

48- toutes ces affirmations concernant le carcinome hépatocellulaire sont justes sauf une laquelle ?

- A- Représente la variété la plus fréquente des cancers primitifs du foie ✓
- B- Survient souvent chez le patient cirrhotique post-virale
- C- La preuve histologique après biopsie est systématique
- D- La décompensation d'une cirrhose sous-adjacente peut être révélatrice
- ☒ E- Le scanner hélicoïdal et l'IRM avec triple acquisition sont les examens de référence

49 - toutes ces affirmations concernant le cancer de la vésicule biliaire sont justes sauf une laquelle ?

- A- Les anomalies de la jonction bilio-pancréatique sont un facteur de risque
- B- Il est plus fréquent chez les femmes
- C- L'adénocarcinome est le type histologique le plus fréquent
- ☒ D- Le traitement repose toujours sur la cholécystectomie avec le curage ganglionnaire du pédicule hépatique
- E- ACE et le CA 19-9 peuvent être normaux

50- toutes ces affirmations concernant les œsophagites caustiques sont justes sauf une laquelle ?

- A- La détresse respiratoire est un signe de gravité ✓
- B- L'acidose métabolique peut être une complication ✓
- ☒ C- elle n'évolue jamais vers la dégénérescence maligne
- D- La fibroscopie est contre indiquée si perforation
- E- A la phase aigüe les vomissements forcés sont contre indiqués

51- toutes ces propositions sont des facteurs de risque de l'adénocarcinome de l'œsophage sauf une laquelle?

- A- l'endobrachy-œsophage ✓
- B- l'obésité
- C- l'âge supérieur 80 ans
- D- le reflux gastro-œsophagien ✓
- ☒ E- les carences en vitamines A et B ✓

52- toutes ces propositions sont des facteurs de risque de l'adénocarcinome du colon sauf une laquelle ?

- A- alimentation riche en graisse
- B- alimentation riche en viande
- C- l'alcool
- D- l'obésité
- ☒ E- alimentation riche en fibres végétales

53- toutes ces propositions sont des facteurs de risque de l'adénocarcinome du pancréas sauf une laquelle ?

- A- le tabac
- ☒ B- l'alcool avec consommation très minime
- C- le diabète
- D- les antécédents familiaux
- E- le syndrome de PEUTZ-JEGHERS

54- toutes ces propositions sont des facteurs de risque de l'adénocarcinome de la voie biliaire principale sauf une laquelle ?

- A- le syndrome métabolique
- ☒ B- Le tabac
- C- Hépatite B
- D- La cirrhose
- E- L'alimentation riche en graisse

- 55- toutes ces propositions concernant la péritonite aiguë sont justes sauf une laquelle ?
- A- La contracture abdominale est le maître symptôme ✓
 - B- C'est une urgence chirurgicale ✓
 - C- Peut avoir un point de départ biliaire
 - D- Peut avoir un point de départ gynécologique
 - ☒ E- Toujours secondaire
- 56- toutes ces propositions concernant l'infarctus iléo-mésentérique sont justes sauf une laquelle ?
- A- C'est une urgence ✓
 - B- Une hémorragie digestive peut faire partie du tableau clinique ✓
 - C- Les sujets à risque sont les malades porteurs d'une cardiopathie emboligène ✓
 - D- L'échographie abdomino-pelvienne est l'examen de référence
 - ☒ E- La pancréatite aiguë est un diagnostic différentiel
- 57- toutes ces propositions concernant les étiologies de la pancréatite aiguë sont justes sauf une laquelle ?
- A- Lithiasique
 - B- Alcoolique
 - C- Le lupus
 - ☒ D- La maladie de CROHN
 - E- Post fibroscopie digestive haute
- 58- le syndrome de réponse inflammatoire systémique (SIRS) peut englober toutes ces éléments sauf un lequel ?
- A- Température inférieure à 36° ou supérieure à 38°
 - B- Pouls supérieur à 90 p / min
 - C- La fréquence respiratoire supérieure à 20 C/ min
 - D- Les globules blancs inférieurs à 4000 ou supérieurs à 12000 els/ML
 - ☒ E- Altération de l'état générale
- 59- concernant la maladie hémorroïdaire, toutes les propositions sont justes sauf une laquelle ?
- ☒ A- Due à un relâchement de l'appareil musculoligamentaire de suspension
 - B- Due à l'augmentation de la pression au niveau des coussinets de THOMSON
 - C- Se manifeste par une douleur anale à type de pesanteur accompagnée d'un prurit
 - D- Le stade III correspond à des hémorroïdes prolabées à l'effort, nécessitant une réintroduction manuelle
 - E- Elle peut évoluée vers la dégénérescence ✓
- 60- concernant la fissure anale, toutes ces propositions sont justes sauf une laquelle ?
- A- Une déchirure de l'épithélium et du derme de la partie distale du canal anal
 - B- Elle peut évoluée vers la chronicité
 - C- L'ischémie dermique est un mécanisme physiopathologique
 - ☒ D- La tuberculose anale est un diagnostic différentiel
 - E- Lorsqu'elle est jeune elle e manifeste par une ulcération en raquette profonde

2 2 2

CONTROLE DE STAGE

CAS CLINIQUE 01 :

Vous êtes de garde au pavillon des urgences chirurgicales, et vous recevez un patient âgé de 55 ans qui consulte pour arrêt des matières et des gaz évoluant depuis 24 heures associé à des douleurs abdominales à type de coliques et des vomissements intermittents.

- L'interrogatoire retrouve la notion d'épisodes similaires qui se terminent par une débâcle diarrhéique. Dans les antécédents familiaux, la mère est décédée suite à un cancer du sein, le père décédé suite à un adénocarcinome du sigmoïde et un frère âgé de 42 ans bien portant.

- L'examen clinique retrouve un patient en bon état général, un abdomen météorisé, légèrement sensible et une ampoule rectale vide au toucher rectal.

61- Devant ce tableau clinique quel examen demandez-vous (examen de référence)?

- A- Radiographie de l'abdomen sans préparation de face debout.
- B- Radiographie de l'abdomen sans préparation de face couchée.
- ☒ C- TDM abdominale.
- D- IRM abdominale.
- E- Echographie abdominale.

62- Une coloscopie différée a été faite après une préparation prudente. Elle permet de mettre en évidence une masse ulcéro-bourgeonnante de 4 centimètres de diamètre au niveau du caecum et un polype pédiculé de 15 millimètres de diamètre au niveau du haut rectum. Quelle est votre attitude vis-à-vis du polype retrouvé?

- ☒ A- Biopsie puis exérèse s'il est adénomateux.
- B- Surveillance par recto-sigmoïdoscopie + biopsies répétées.
- C- Résection endoscopique à l'anse diathermique avec étude anatomopathologique.
- D- Résection chirurgicale emportant le polype.
- E- Aucun des gestes sus cités.



63- L'étude anatomopathologique du processus caecal conclue à un adénocarcinome bien différencié et celle du polype à un adénome tubuleux en dysplasie de bas grade. Le bilan morphologique ne retrouve pas de métastases à distance et le patient est opérable. Quel est le geste thérapeutique le plus approprié pour ce patient?

- ☒ A- Colectomie subtotal avec anastomose iléo rectale.
- B- Colo-protectomie avec anastomose iléo-anale.
- C- Hémi-colectomie droite avec anastomose iléo transverse.
- D- Résection iléocæcale.
- E- Hémi-colectomie droite avec double stomie.

64. Après résection chirurgicale, le patient présente une distension abdominale importante avec vomissements, fièvre à 40°C, tachycardie. A l'FNS : GB a 25 000 elts /mm³; quelle est la complication chirurgicale grave qu'il faut suspectée ?

- A- embolie pulmonaire
- B- abcès hépatique
- ☒ C- péritonite post-opératoire
- D- abcès de la paroi
- E- iléus post-opératoire

65. Compte tenu des antécédents familiaux, que proposez-vous au frère du patient?

- A- Echographie abdominale.
- B- TDM abdominale.
- ☒ C- Coloscopie totale.
- D- IRM abdominale.
- E- Recherche de sang dans les selles par Hémocult.

CAS CLINIQUE 02

Madame Nestrine âgée de 46 ans, mariée, consulte pour des douleurs épigastriques évoluant depuis plus de 15 jours. Ces douleurs surviennent dans l'après-midi, deux heures après le déjeuner, elles durent environ 30 minutes.

Elles sont fixes, d'intensité modérée. Dans ses antécédents on note la notion de prise d'AINS pour des douleurs lombaires avec des épisodes de la même douleur de quelques jours. L'état général de la malade est conservé, elle pèse 70 kg.

L'examen clinique est normal ainsi que le bilan biologique.

66- Quels sont les éléments cliniques en faveur d'un ulcère gastrique, chez cette malade? Cochez les bonnes réponses

- ☒ A- Evolution chronique depuis 15 jours.
- ☐ B- Augmentée par la prise alimentaire.
- ☐ C- Douleurs épigastriques post-prandiales précoces
- ☒ D- Douleurs épigastriques post-prandiales tardives
- ☒ E- Périodicité des syndromes douloureux épigastriques

67- Une endoscopie digestive haute a été réalisée révélant un ulcère de la petite courbure gastrique de 7 mm de diamètre, arrondi avec des bords réguliers. Le reste des muqueuses gastrique et duodénale paraissent normales. Quelle est l'utilité de l'endoscopie digestive haute dans ce cas?

- ☐ A- Pratiquer un traitement endoscopique
- ☒ B- Réaliser de multiples biopsies sur l'ulcère
- ☐ C- Réaliser des biopsies sur la muqueuse avoisinante
- ☐ D- Réaliser des biopsies antrales et fundiques à la recherche l'helicobacter pylori
- ☐ E- Prédire le risque hémorragique à ce stade

68- Si gastrite à helicobacter pylori associée, quelle serait votre prise en charge thérapeutique?

- ☐ A- Arrêt des médicaments gastrototoxiques
- ☒ B- Trithérapie classique: IPP et deux antibiotiques
- ☐ C- Quadrithérapie bismuthée pendant 14 jours
- ☐ D- Quadrithérapie concomitante pendant 14 jours
- ☐ E- Chirurgie

69- Quelle serait votre attitude ultérieure après l'instauration de votre traitement?

- ☒ A- Endoscopie digestive haute de contrôle avec biopsies systématiques
- ☒ B- Contrôle de l'éradication de l'helicobacter pylori
- ☐ C- Poursuite des IPP après traitement d'éradication, pendant 3 à 6 mois
- ☐ D- Poursuite des IPP après traitement d'éradication, pendant 3 à 6 semaines
- ☒ E- Poursuite des IPP après traitement d'éradication n'est pas nécessaire

70- Son médecin traitant pour ses douleurs lombaires juge que le traitement par AINS ne peut être arrêté. Qu'allez-vous faire?

- ☐ A- Poursuivre le traitement d'éradication de l'helicobacter pylori
- ☐ B- Poursuivre le traitement par IPP pendant 3 semaines
- ☐ C- Poursuivre le traitement par IPP à la dose de 20 mg au long cours, jusqu'à l'arrêt des AINS
- ☒ D- vagotomie supra-sélective
- ☐ E- Aucun traitement n'est recommandé

CAS CLINIQUE 03:

Un patient âgé de 22 ans sans antécédents particuliers, est hospitalisé au pavillon des urgences chirurgicales pour des douleurs abdominales.

L'interrogatoire le début de la douleur remonte à 6 H, localisée initialement au niveau de la région épigastrique puis secondairement au niveau de la fosse iliaque droite, et le patient signale un simple état nauséux sans vomissements. L'examen clinique retrouve une fièvre à 38,5 °C, défense de la FID, TR : sans particularités

Biologie : NFS - hyperleucocytose à 11000 els /mm3

71- A ce stade, tous les gestes suivants sont déconseillés sauf un, lequel ?

- ☐ A- Donner des antibiotiques
- ☐ B- Donner des antalgiques
- ☐ C- Donner des antispasmodiques
- ☒ D- Hospitaliser le patient
- ☐ E- Demander une colonoscopie

72- l'échographie demandée retrouve un épanchement liquidien localisé au niveau de la FID, un appendice non visualisé. Quelle sera votre attitude ? Cochez la bonne réponse ?

- A- Refaire une deuxième échographie abdomino-pelvienne
- B- Opérer le malade
- C- Réaliser un scanner abdominal
- D- Surveiller le malade
- E- Libérer le malade avec un traitement médical

73- le diagnostic d'appendicite est posé, le traitement chirurgical s'impose pour éviter toutes ces complications sauf une laquelle ?

- A- Une péritonite ✓
- B- Un abcès hépatique ✓
- C- Un choc septique ✓
- D- Une cancérisation ?
- E- Une aéroportie ??

appendicite → KC
!! لکوسیتار طول

74- en peropératoire l'appendice été verdâtre avec des plages de nécrose et une réaction péritonéale purulente il s'agit ? cochez la bonne réponse

- A- Appendicite gangreneuse
- B- Appendicite abcédée
- C- Appendicite ulcéreuse
- D- Appendicite catarrhale
- E- Appendicite suppurée

75- toutes ces propositions concernant le mécanisme physiopathologique de l'appendicite aigue sont possibles sauf une, laquelle ?

- A- Par voie hématogène (rare mais existe !!)
- B- Obstruction de la lumière appendiculaire par un parasite
- C- Obstruction de la lumière appendiculaire par un bouchon muqueux
- D- Obstruction de la lumière appendiculaire par une hyperplasie lymphoïde
- E- Obstruction de la lumière appendiculaire par un hématome

jamais sm3t bika -

CAS CLINIQUE 04 :

Une femme âgée de 55 ans, diabétique type I sous traitement et hypertendue, consulte au pavillon des urgences chirurgicales pour ictère L'interrogatoire : ictère choléstatique précédé d'une douleur de type colique hépatique et d'une fièvre non chiffrée, la malade ramène la notion d'une vésicule lithiasique de découverte fortuite il y'a 3 ans. A l'examen clinique : malade consciente, fébrile à 39,5°C, ictère cutanéomuqueux généralisé avec notion d'urines foncées et selles décolorées, à la palpation une défense de l'hypochondre droit.

76- à ce stade, tous ces examens biologiques s'imposent en première intention sauf un, lequel ?

- A- Sérologie hydatique
- B- FNS
- C- TP
- D- Taux de bilirubine
- E- Bilan rénal ✓

77- qu'el examen radiologique demandez-vous en urgence ? Cochez la bonne réponse

- A- Un abdomen sans préparation
- B- Un scanner abdominal
- C- Une BILI-IRM
- D- Une échographie abdomino-pelvienne ✓
- E- TOGD

obstacle Étilia
UB 5

78- cet examen revient en faveur d'une vésicule biliaire distendue a paroi épaisse a contenu macro et micro- lithiasique avec une voie biliaire principale dilatée à 12 mm jusqu'à sa portion retro - pancréatique sans obstacle décelable. Toutes ces propositions sont des diagnostics possibles sauf une laquelle ?

- A- Une angiocholite sur obstacle lithiasique associée à une cholécystite lithiasique
- B- Une angiocholite sur cancer de la tête du pancréas associé à une cholécystite lithiasique
- C- Syndrome de MIRIZZI → cholangite
- D- Une angiocholite sur un ampullome valérien associé à une cholécystite lithiasique → Hémorragie ??
- E- Une angiocholite par rupture d'un kyste hydatique hépatique associé à une cholécystite lithiasique

79- une BILI-IRM a confirmé le diagnostic d'une angiocholite sur un calcul 9mm de la VBP, toutes ces propositions thérapeutiques sont possibles sauf une laquelle ?

- A- Sphinctérotomie endoscopique suivie d'une cholécystectomie à distance
- B- Sphinctérotomie endoscopique avec cholécystectomie en un seul temps ✓
- C- Cholécystectomie chirurgicale avec extraction du calcul et mise en place d'un drain de KEHR
- D- Cholécystectomie chirurgicale avec extraction du calcul et dérivation bilio-digestive
- E- cholécystectomie suivie d'une Sphinctérotomie endoscopique à distance (deux mois)

80- en dehors de ce traitement l'évolution peut se faire vers toutes ces complications sauf une laquelle ?

- A- pancréatite aigue
- B- angiocholite urémigène
- C- choc septique
- D- abcès hépatique
- E- le syndrome de BUDD-CHIARI.



Les bords contiennent de petits carrés noirs pour la lecture automatique. Ne pas raturer !

Université de Constantine 3 - Faculté de Médecine Pr B. Bensmail

Constantine, le Mercredi 07 Septembre 2022
Département de Médecine de Constantine-Epreuve de RATTRAPAGE

GASTRO-ENTEROLOGIE-A4

Nom:

Prénom:

Salle/Place

Matricule

Date de naissance :

Cocher les cases au stylo noir avec un astérisque épais : croix avec une barre horizontale ou verticale (☒ ou ☒)

Ce sujet contient 80 QCM

A B C D E

1. ☐ ☐ ☐ ☒ ☐
2. ☐ ☐ ☒ ☐ ☐
3. ☐ ☒ ☒ ☐ ☐
4. ☐ ☐ ☐ ☐ ☒
5. ☐ ☒ ☐ ☐ ☐
6. ☐ ☐ ☐ ☒ ☐
7. ☒ ☐ ☐ ☐ ☐
8. ☐ ☒ ☐ ☐ ☐
9. ☐ ☐ ☐ ☒ ☐
10. ☐ ☐ ☐ ☐ ☒

A B C D E

11. ☐ ☒ ☐ ☒ ☒
12. ☐ ☒ ☒ ☒ ☐
13. ☐ ☐ ☐ ☒ ☐
14. ☒ ☐ ☒ ☒ ☐
15. ☐ ☐ ☐ ☐ ☒
16. ☒ ☐ ☐ ☐ ☐
17. ☐ ☐ ☐ ☐ ☒
18. ☐ ☐ ☒ ☐ ☐
19. ☐ ☒ ☐ ☐ ☐
20. ☒ ☒ ☒ ☒ ☒

A B C D E

21. ☐ ☐ ☐ ☐ ☒
22. ☐ ☐ ☒ ☐ ☐
23. ☒ ☒ ☒ ☒ ☒
24. ☐ ☒ ☐ ☒ ☒
25. ☒ ☒ ☒ ☒ ☒

A B C D E

26. ☐ ☐ ☐ ☐ ☒
27. ☒ ☒ ☒ ☒ ☒
28. ☐ ☒ ☒ ☐ ☐
29. ☐ ☐ ☐ ☐ ☒
30. ☐ ☐ ☒ ☐ ☐
31. ☐ ☐ ☐ ☐ ☒
32. ☒ ☐ ☐ ☐ ☐
33. ☒ ☐ ☒ ☐ ☐
34. ☐ ☐ ☐ ☒ ☐
35. ☒ ☐ ☐ ☐ ☐

A B C D E

36. ☐ ☐ ☐ ☐ ☒
37. ☐ ☐ ☐ ☒ ☐
38. ☐ ☒ ☐ ☐ ☐
39. ☐ ☐ ☐ ☐ ☒
40. ☐ ☐ ☐ ☐ ☒
41. ☐ ☐ ☐ ☐ ☒
42. ☐ ☐ ☐ ☐ ☒
43. ☒ ☐ ☐ ☐ ☐
44. ☐ ☐ ☐ ☐ ☒
45. ☐ ☐ ☐ ☐ ☒

A B C D E

46. ☐ ☐ ☐ ☒ ☐
47. ☐ ☐ ☐ ☒ ☐
48. ☐ ☐ ☒ ☐ ☐
49. ☐ ☐ ☐ ☒ ☐
50. ☐ ☐ ☒ ☐ ☐

A B C D E

51. ☐ ☐ ☒ ☐ ☐
52. ☐ ☐ ☐ ☐ ☒
53. ☐ ☒ ☐ ☐ ☐
54. ☐ ☐ ☐ ☐ ☒
55. ☐ ☐ ☐ ☐ ☒
56. ☐ ☐ ☐ ☒ ☐
57. ☐ ☐ ☐ ☐ ☒
58. ☐ ☐ ☐ ☐ ☒
59. ☐ ☐ ☐ ☐ ☒
60. ☐ ☐ ☐ ☐ ☒

A B C D E

61. ☐ ☐ ☒ ☐ ☐
62. ☐ ☐ ☒ ☐ ☐
63. ☐ ☐ ☒ ☐ ☐
64. ☐ ☐ ☒ ☐ ☐
65. ☐ ☐ ☒ ☐ ☐
66. ☐ ☐ ☐ ☒ ☒
67. ☐ ☒ ☒ ☒ ☐
68. ☒ ☐ ☐ ☒ ☐
69. ☒ ☒ ☐ ☒ ☐
70. ☐ ☐ ☒ ☐ ☐

A B C D E

71. ☐ ☐ ☐ ☒ ☐
72. ☐ ☐ ☒ ☐ ☐
73. ☐ ☐ ☐ ☒ ☐
74. ☒ ☐ ☐ ☐ ☐
75. ☐ ☐ ☐ ☐ ☒

Centre Hospitalier Universitaire Constantine
Dr. Youcef KHENCHOUL

Maître - Assistant
Chirurgie Générale

Youssef Khenchoul
07/09/2022