

Rattrapage du Module  
de Gastroentérologie Septembre 2

CYBER YASMINE  
Chalet des Pins N° 05

1- Parmi les occlusions suivantes, toutes sont mécaniques sauf une laquelle ?

- A  Un iléus biliaire.  
B  Une invagination intestinale.  
C  Un syndrome d'Ogilvie.  
D  Un fécalome.  
E  Un phytobézoard.

2- Concernant la péritonite aiguë par perforation d'un ulcère pylorique – toutes les propositions sont justes sauf une laquelle ?

- A  Le pneumopéritoine peut être présent.  
B  Une leucopénie est possible.  
C  Un ventre de bois est souvent observé.  
D  Un abdomen souple n'élimine pas le diagnostic.  
E  Le choc septique est très rapidement installé.

3- Parmi les propositions suivantes lesquelles sont en faveur de l'appendicite sous hépatique.

- 1  Douleur sous costale droite.  
2  T° à 38° 5.  
3  Des douleurs du flanc droit.  
4  Des niveaux hydrométriques à l'ASP.  
5  Hyperleucocytose à 14000 éléments/mm<sup>3</sup>.  
A  1,4,5    B  1,2,5    C  2,3,4    D  1,2,4    E  2,3,5

4- Un diverticule colique qui saigne est responsable de :( cochez la bonne réponse)

- A  Méléna.  
B  Hématémèse.  
C  Rectorragie.  
D  Hémoïdies.  
E  Wirsungorragie.

5- Concernant L'hypokaliémie lors d'une occlusion intestinale aiguë ; toutes les propositions sont justes sauf une, laquelle ?

- A  Aggrave l'iléus paralytique.  
B  Engage le pronostic vital.  
C  Est amélioré par les vomissements.  
D  Doit être corrigé immédiatement.  
E  S'exprime par des signes électriques à l'ECG.

6- Un enfant de 3 ans chute sur le bord d'une table qu'il reçoit au niveau de l'épigastre – le bilan clinique, radiologique et biologique est sans anomalie. Il revient 4 jours plus tard avec une échographie révélant une image anéchogène de 4cm en regard de l'isthme pancréatique.

Quel est l'organe traumatisé selon vous ?

- A  Foie.  
B  L'estomac.  
C  Pancréas.  
D  Le colon transverse.  
E  Le duodénum.

7- Helicobacter pylori est impliquée dans l'ulcérogénèse (MUGD) dans :

- A  20-30%.  
B  30-40%.  
C  40-50%.  
D  60-70%.  
E  80-90%.

8- Parmi ces facteurs, certains ne semblent pas influencer l'histoire naturelle de la MUGD :

- 1  Tabac.  
2  Alimentation.  
3  Alcool.  
4  Corticoïdes.  
5  Aspirine.

A  1,2,3    B  2,3,4    C  1,4,5    D  2,4,5    E  2,3,5

9- L'anémie mégaloblastique se voit au cours de la gastrite :

- A  à HP.  
B  Granulomateuse.  
C  à Eosinophile.  
D  Atrophique fundique.  
E  Lymphocytaire.

10- La diverticulose colique est une :

- A  Hernie acquise de la muqueuse.  
B  Hernie acquise de muqueuse et de la sous muqueuse.  
C  Hernie congénitale de la muqueuse et de la sous muqueuse.  
D  Hernie congénitale de la muqueuse.  
E  Hernie acquise de la sous muqueuse.

11- Traitement de la diverticulose colique non compliquée :

- 1  Alimentation riche en fibres.  
2  Mise au repos du colon.  
3  TRT de la constipation.  
4  Antibiothérapie.  
5  Chirurgie.

A  1,2    B  1,4    C  1,3    D  2,5    E  2,4

12- La pancréatite aigue se caractérise par les données suivantes sauf une, laquelle ?

- A  Elle peut être causé par une hypertriglycéridémie.  
B  Se voit fréquemment après un traumatisme abdominal.  
C  Une douleur de type pancréatique associée à une lipasémie > 3 fois la normale évoque le diagnostic.  
D  La présence de taches de Cullen est un signe de gravité.  
E  Peut guérir sans séquelles.

13- Parmi les dosages biologiques suivants faisant partie du score de Ranson, quels sont ceux qui sont faits dans 48h :

- 1  Glycémie.  
2  Globules blancs.  
3  Transaminases.  
4  Urée.  
5  Calcémie.

A  1,2    B  2,4    C  4,5    D  2,3    E  1,5

14- Parmi les propositions suivantes Quelle est celle qui est fausse concernant une douleur abdominale aigue associée à un état de choc.

- A  Est une extrême urgence.  
B  Est toujours de cause chirurgicale.  
C  Les mesures de réanimation sont indispensables.  
D  Peut avoir pour cause un infarctus du myocarde.  
E  la grossesse extra utérine rompue est l'une des causes.

15- Parmi les causes suivantes de douleur abdominale aigue, quelle est celle qui ne nécessite pas de traitement chirurgical.

- A  Infarctus entéro- mésentérique.  
B  Hernie inguinale étranglée.  
C  Appendicite aigue.  
D  Pancréatite aigue.  
E  Iléus biliaire.

16- Un kyste hydatique du foie stade IV de la classification de Gharbi à l'échographie.

- 1  Correspond à un kyste guéri.
  - 2  Correspond à une image en nid d'abeille.
  - 3  Peut être traité par la PAIR.
  - 4  Pose un problème de diagnostic différentiel.
  - 5  Correspond à une image hétérogène pseudo-tumorale.
- A  1,2      B  3,5      C  1,5      D  4,5      E  3,4

17- La tomодensitométrie abdominale dans le cancer du pancréas exocrine :

- 1  Permet de faire le diagnostic de masse.
  - 2  Est le meilleur examen pour connaître le statut ganglionnaire.
  - 3  Permet de faire le diagnostic de malignité.
  - 4  Est le meilleur examen pour mettre en évidence une carcinose péritonéale.
  - 5  Permet de nous renseigner sur l'envahissement vasculaire.
- A  3,4,5      B  2,4,5      C  1,3,5      D  1,2,5      E  1,2,3

18- Le traitement d'un adénocarcinome du caecum diagnostiqué à un stade précoce sans envahissement locorégional ni métastase à distance consiste à une :

- A  Colectomie totale avec anastomose iléo-rectale.
- B  Hémicolectomie droite avec anastomose ileotransverse.
- C  Colectomie segmentaire avec anastomose colo-colique.
- D  Chimiothérapie néoadjuvante.
- E  colostomie.

19- La dysphagie peut s'observer dans toutes ces situations sauf une laquelle ?

- A  oesophagite caustique.
- B  oesophagite peptique.
- C  Varices oesophagiens grade II.
- D  Candidose.
- E  Achalasie du cardia.

20- Un patient de 60 ans présente un ictère nu et à l'examen clinique on note une hépatomégalie régulière avec grosse vésicule palpable. quel diagnostique évoquez vous ?

- A  Un hydrochocyste.
- B  Un cancer du hile hépatique.
- C  Une lithiase de la voie biliaire principale.
- D  Un cancer de la tête du pancréas.
- E  Des métastases hépatique.

#### Cas Clinique N° 01

Un homme de 42 ans aux ATCD d'éthylisme chronique consulte aux urgences chirurgicales pour des douleurs épigastriques et un malaise avec perte de la conscience- A l'arrivée, il est pale, TA : 6/03

Marbrures des genoux.

21- Dans ce contexte – la mise en place d'une sonde gastrique aura pour but : (cochez la bonne réponse)

- A  Vider l'estomac.
- B  Voir le contenu gastrique.
- C  Eviter un syndrome de Mendelson.
- D  Gavage du patient.
- E  faire un lavage gastrique.

22- Parmi les diagnostics suivants, lequel est le plus probable en sachant qu'il n'y a pas de pneumo péritoine à l'ASP avec un abdomen à peine sensible

- 1  Une perforation d'ulcère.
  - 2  Une hémorragie secondaire à un ulcère bulbaire postérieur.
  - 3  Une hémorragie digestive par rupture de varices œsophagienne.
  - 4  Une pancréatite aigue.
  - 5  Un infarctus entéro-mésentérique.
- A  2,4      B  1,5      C  3,4      D  4,5      E  2,5

23- La formule sanguine révèle des Gb à  $1600 \text{ elts/mm}^3$  est une Hb à  $13 \text{g/dl}$ , une urée à  $0.70 \text{g/l}$   
Quel examen allez-vous demander pour confirmer votre diagnostic ?

- C
- A Une TDM.
  - B Un bilan d'hémostase.
  - C Une Amylasémie.
  - D Un Ionogramme sanguin.
  - E Une fibroscopie digestive haute.

24- Après un remplissage par des macro-molécules et introduction de drogues vasoactives, L'état de choc est le patient est sous morphinique pour la douleur et sous oxygénothérapie à  $3 \text{l/mm}$  parmi les mesures suivantes laquelle serait de mise dans ce contexte.

- D
- A Une alimentation orale hypercalorique.
  - B Une alimentation orale liquide pure.
  - C Une alimentation parentérale.
  - D Un gavage par la sonde gastrique.
  - E Aucune alimentation n'est autorisée.
- 411

25- Au 15<sup>ème</sup> jour de son hospitalisation le patient présente une  $F^\circ$  à  $40^\circ$  et hyperleucocytose à  $20000 \text{ elts/mm}^3$ . La TDM révèle de multiples collections abdominales contenant des plages d'air - A quelle complication pensez-vous ?

- A
- A Des abcès multiples.
  - B Des hématomes multiples.
  - C Des kystes séreux.
  - D Des faux kystes.
  - E Une ascite cloisonnée.
- 411

#### Cas Clinique N° 02

Une femme sans ATCD particuliers de 53ans est évacuée du SS de TEBESSA pour un ictère cutanéomuqueux av  $F^\circ$  à  $39^\circ 5$ . A l'examen, on retrouve une sensibilité de l'HCD. les urines sont foncés et les selles décolorés.

26- Parmi les examens biologiques suivants, tous sont indiqués en urgence sauf un lequel

- C
- A FNS.
  - B Ionogramme.
  - C Sérologie hydatique.
  - D Urée sanguine.
  - E CRP.

27- L'échographie réalisée en urgence révèle une masse liquidienne cloisonnée du segment IV du foie avec dilatation des VBIH et de la VBP qui contient des images hyperéchogènes sans cône d'ombre postérieur. La vésicule biliaire contient aussi des images de taille variable avec cône d'ombre postérieur. Parmi les diagnostics suivants, lequel vous semble le plus probable.

- B
- A Une tumeur du foie avec migration d'un bourgeon tumoral dans la VBP.
  - B Un kyste hydatique avec migration de vésicules filles dans la VBP.
  - C Des lithiases vésiculaires et des lithiases de la VBP.
  - D Ascariodose hépatique avec migration de parasite dans la VBP.
  - E Un hématome hépatique avec migration de caillots sanguins dans la VBP.

28- Le bilan rénal a révélé une urée à  $2 \text{g/l}$  avec une hyperleucocytose à  $20000 \text{ éléments/mm}^3$  parmi les propositions suivantes laquelle est la plus urgente ?

- B
- A Démarrer une antibiothérapie.
  - B Réaliser une hémodialyse.
  - C Administrer un diurétique.
  - D Opérer en urgence.
  - E Aucune proposition suscitée.
- 411

29- Après stabilisation de l'état de la patiente elle fut opérée - Un drain de Kehr a été placé. Les suites opératoires ont été simples sauf que la quantité de bile par 24h était supérieure à 600cc. Parmi les cholangiographies suivantes laquelle allez vous indiquer ?

- A  Une cholangio - IRM.
- B  Une Cholangio pancréatographie retrograde endoscopique.
- C  Une cholangiographie intraveineuse.
- D  Une cholangiographie transcutané-transhépatique.
- E  Une cholangiographie par le drain de Kehr.

30- Cette cholangiographie révèle Une sténose du bas cholédoque en queue de radis. Quelle sera votre CAT ?

- A  Une Anastomose choledoco - duodenale.
- B  Une anastomose cholédoco-jéjunale.
- C  Une sphinctérotomie endoscopique.
- D  Une sphinctérotomie chirurgicale.
- E  Une aucune réponse suscitées.

### Cas clinique N°03

Un homme de 50ans, aux ATCD d'ulcère gastrique mal suivi, fumeur :15 cigarettes par jour depuis 30 ans. Non sevré. Il prend de l'aspirine pour des douleurs dentaires.

Consulte pour des épigastralgie sans irradiation intenses, rythmées par les repas, à type de crampes. Calmées par la prise des antiacides. Sans autres signes accompagnateur. Sans AEG.

31- Quel est le premier examen à demander:

- A  FOGD.
- B  TOGD.
- C  ASP.
- D  PHmétrie des 24h.
- E  Echographie abdominale.

32- Voua avez trouvé un ulcère gastrique votre conduite serait:

- 1  Arrêt du tabac.
- 2  Des antiacides seuls.
- 3  TRT d'éradication de l'HP.
- 4  Arrêt de l'aspirine.
- 5  Régime alimentaire « repas fractionné »

A  1,4,5      B  1,2,5      C  1,3,5      D  1,3,4      E  3,4,5

33- Surveillance de l'ulcère gastrique est :

- A  Clinique seule.
- B  Endoscopique seule.
- C  Histologique seule.
- D  Clinique et endoscopique.
- E  Clinique, Endoscopique, Histologique.

34- Traitement d'éradication de l'HP associe :

- A  Antiacides+ 1 anti sécrétoire.
- B  Un IPP+ 2 antibiotique.
- C  2IPP+ 1 antibiotique.
- D  1 antiacide+2Antibiotiques.
- E  Aucune réponse n'est juste.

35- Après TRT, le malade n'a pas arrêté le Tabac, il présente des vomissements post prandiaux précoces, quelle complication pensez-vous ?

- A  Hémorragie digestive.
- B  Sténose ulcéreuse.
- C  Perforation d'ulcère.
- D  Lymphome gastrique.
- E  Aucune réponse.

Cas clinique N°04

Une femme, 33ans, aux antécédents de chole cystectomie en 1990, hospitalisée à la suite d'une première hémorragie digestive (hématémèse+ méléna)

L'examen à l'admission trouve : paleur cutanéomuqueuse +ictère cutanéomuqueux, pas d'asterexis,

TA :100/60mmhg.

-HPM d'abord inférieur tranchant, et une SPM.

La biologie : -HB :9.5g/DL, facteur V : 45%.

- ASAT :90ui/l, ALAT :120ui/l

- bilirubine :60 g/l.

Une FOGD : - VO grade II avec signe rouge.

- Aspect de gastrite érosive.

36- Sur quels arguments évoque-t-on le diagnostic de cirrhose.

- 1  La cytolyse.  
2  La présence de varices œsophagienne. A11  
3  L'ictère.  
4  L'HPM avec bord inférieur tranchant.  
5  Facteur V :45%.

A  1,3,5    B  2,4,5    C  2,3,5    D  1,3,4    E  1,2,5

37- Quelle est la conduite thérapeutique immédiate.

- A  Vitaminothérapie K.  
B  Transfusion de culots globules.  
C  Antibiothérapie prophylactique.  
D  Inhibiteur de la pompe à proton.  
E  Sandostatine.

38- Dans le cadre du bilan étiologique, les examens demandés sont :

- 1  Bilan d'auto-immunité.  
2  Sérologie virale B,C,D.  
3  Sérologie virale A-E.  
4  Bilan du cuivre.  
5  TDM abdominale.

A  2,3,4    B  1,2,5    C  1,2,4    D  3,4,5    E  2,4,5

39- Après arrêt de l'hémorragie digestive on a décidé de mettre la malade sous traitement prophylactique de récidiye hémorragique les traitements proposés :

- 1  Vasopressine.  
2  Ligature élastique.  
3  Les duerétiques.  
4  Polidocanol.  
5  Propronalol. A11

A  1,3    B  1,2    C  2,4    D  2,5    E  4,5

40- La patiente à présent un syndrome confusionnel avec inversion du rythme du sommeil et un asterexis. Quel traitement proposons nous :

- 1  Perfusion d'albumine.  
2  Prescription de lactulose.  
3  Antibiothérapie à large spectre (cefotaxime + metronidazole). A11  
4  Restriction protidique.  
5  Diurétique.

A  2,5    B  1,3    C  4,5    D  3,4    E  2,4