

Epreuve De Gastro Entérologie 1ere Rotation année 2011-2012

Nom :

Prénom :

Note :

Numéro :

NOTE :

NUMERO :

1- Parmi les propositions suivantes, citez celle (s) qui peut (peuvent) favoriser la survenue d'une lithiase vésiculaire ?

- 1 L'hérédité.
- 2 La stase vésiculaire.
- 3 La nutrition parentérale totale.
- 4 L'hémolyse chronique.
- 5 La résection jéjunale.

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

2- Les calculs pigmentaires des voies biliaires sont :

- 1 Noirs, friables.
- 2 leur surface est souvent irrégulière.
- 3 Radio transparents.
- 4 Les plus fréquents.
- 5 Radio-opaques.

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

3- Dans la maladie ulcéreuse duodénale, l'indication de l'endoscopie digestive haute de contrôle après traitement : (choisissez la réponse fautive)

- A Ulcère duodénal révisé par une complication.
B Recherche de l'helicobactère pylori.
C Persistance des symptômes après un TRT bien conduit.
D Non systématique.
E Toutes les réponses sont fausses (aucune indication n'est justifiée).

4- Parmi les étiologies des hépatites chroniques (cochez la bonne réponse)

- 1 Virales B- C.
- 2 Hémochromatose.
- 3 Auto-immune.
- 4 Maladie de Wilson.
- 5 Cirrhose biliaire primitive.

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

Cas clinique 01 :

Un enfant âgé de 07 ans, victime d'un accident de la voie publique, est réceptionné en salle d'urgence, il présente une défense abdominale avec une TA à 09/06, pouls à 110 bat/mn, une fréquence respiratoire à 16 cycle /mn. Un CGS à 15/15

5- Que faut-il faire à ce stade de la prise en charge,

- 1 Une réanimation médicale avec remplissage vasculaire puis une 2ème évacuation de l'état Hémodynamique (cochez la bonne réponse).
- 2 Une ponction lavage du péritoine.
- 3 Une Echo-Fast.
- 4 Un bilan d'urgence comprenant un groupage Rh-NFS -TP -Ionogramme -Urée -Glycémie- Telethorax
- 5 Une TDM abdominale.

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

6- L'Echo faite confirme la présence d'un épanchement péritonéal de moyenne abondance avec une contusion hépatique, le reste sans particularités.

- 1 Faut-il l'opérer en urgence ?
- 2 Faut-il le stabiliser le bilan morphologique par une TDM abdominal ?
- 3 Faut-il compléter le bilan morphologique par une TDM abdominale ?
- 4 Faut-il lui préconiser un traitement conservateur d'emblée ?
- 5 Faut-il ne rien faire pour ce patient ?

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

7- Une TDM abdominale a objectivé un hématome sous capsulaire de 05 cm avec une lacération longitudinale préconisé le traitement comporte : (cochez la bonne réponse)

- 1 Une surveillance des constants hémodynamiques.
- 2 Une antibiothérapie d'emblée.
- 3 Une alimentation parentérale uniquement.
- 4 Une Echographie de contrôle avec une TDM à J8.
- 5 Aucune initiative thérapeutique.

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

8- Le suivi d'un splénectomisé âgé de 07ans nécessite.

- 1 Surveillance du taux de plaquettes en post-opératoire.
- 2 Une vaccination anti grippal.
- 3 Une vaccination type pneumovax.
- 4 Une antibiothérapie au long court.
- 5 Ne rien faire.

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

9- Une ascite riche en protéine (Rivalta+) évoque

- 1 Cavernome portal
- 2 Un syndrome néphrotique.
- 3 Une tuberculose.
- 4 Une carcinose péritonéale.
- 5 Une surinfection du liquide d'ascite chez le cirrhotique.

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

- 10- Parmi ces maladies, quelle(s) est (sont) celle (s) à l'origine d'une ascite?
- 1 Cirrhose du foie.
 - 2 Tumeur de l'ovaire.
 - 3 Tuberculose péritonéale.
 - 4 Syndrome de BuddChiari.
 - 5 Recto colite hémorragique.

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

Cas clinique 02

Un homme de 52ans, éthylique chronique, consulte pour une diarrhée survenue il y a quelques mois dans les suites d'une intervention pour un cancer colique ou il a subi une hémicolectomie droite avec résection de 20 cm de l'iléon. Il s'agissait d'un cancer localisé sans métastases loco régionales et à distance. Les selles sont au nombre de 4 à 6 selles/j, il n'y a pas de douleurs et il n'avait pas de diarrhée au paravent. L'examen clinique est normal ainsi que le rectoscope qui découvre des selles jaunes et pâteuses. La NFS indique une taux d'HB à 13g/dl et un VGM :110 micro cube

11- La diarrhée de ce patient est vraisemblablement (cochez la bonne réponse)

- 1 Un déficit en sels biliaires.
- 2 Une atrophie villositaire totale.
- 3 Une pullulation microbienne dans l'iléon.
- 4 Un déficit en lipase dans la lumière intestinale.
- 5 Une réduction de la longueur de l'intestin grêle.

12- Dans le cas de ce patient la diarrhée résulte probablement de : (cochez la bonne réponse)

- 1 Une récidive du cancer sur l'anastomose.
- 2 Conséquence de la perte de la valvule de BAUHIN.
- 3 Métastase hépatique.
- 4 La nature carcinomateuse de la tumeur colique initiale.
- 5 Une cancer rectal associé.

13- Les examens les plus indiqués pour ce patient comportant :

- 1 Une coloscopie de contrôle après l'intervention.
- 2 Un dosage des lipides dans les selles de 24 heures.
- 3 Une surveillance systématique de l'antigène carcinoembryonnaire (ACE).
- 4 Une biopsie duodénale pour rechercher une atrophie villositaire.
- 5 Un transit baryté de l'intestin grêle.

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

14- La macrocytose globulaire chez ce patient est due à : (cochez la bonne réponse)

- 1 La diarrhée.
- 2 Une steatorrhée.
- 3 L'éthylisme chronique.
- 4 l'intervention chirurgicale.
- 5 le syndrome para néoplasique.

15- Concernant le cholangiocarcinome, quelles sont les propositions justes

- 1 A pour origine les hépatocytes.
- 2 Représente 10% des cancers du foie.
- 3 Les Alfa foeto protéines sont élevés.
- 4 La maladie de Caroli fait son lit.
- 5 La chimiothérapie est le traitement curatif.

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

16- Parmi les agents infectieux suivants, quels sont ceux qui sont responsables dans les péritonites aiguës primitives chez l'enfant :

- 1 Enterobacter.
- 2 Pseudomonas aeruginosa.
- 3 Streptocoque.
- 4 Pneumocoque.

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

17- Le colon descendant est vascularisé par

- A L'artère rénale droite.
- B L'aorte abdominale.
- C La colique supérieure droite
- D Le tronc des sigmoïdiennes.
- E L'artère mésentérique supérieure.

18- L'association, ictère nu en régression, un prurit généralisé et une anémie évoque une pathologie laquelle parmi les propositions suivantes ?

- A Une lithase de la voie biliaire principale.
- B Un syndrome de Mirizzi.
- C Un cancer de la tête du pancréas.
- D Un Ampulome Vaterien.
- E Une cholangite sténosante.

19- Le segment VI du foie est : cochez la bonne réponse

- A Antérieur et droit.
- B Antérieur et gauche.
- C Postérieur et droit.
- D Postérieur et gauche.
- E Antérieur et à Cheval sur les 2 foies.

20- Chez un patient ictérique, le bilan hépatique révèle des phosphatases alcalines à 540 UI/L et TGO à 83 et des TGP à 100. Il s'agit de (cochez la bonne réponse).

- A Un syndrome de choléstase pur.
- B Un syndrome de cytolysse pur.
- C Une association des 2 avec une choléstase prédominante.
- D Une association des 2 avec une cytolysse prédominante.
- E Un bilan hépatique normal.

21- Au cours de l'installation d'un ictère rétionnel, l'apparition d'un prurit avant l'ictère cela signifie que (cochez la bonne réponse)

- A C'est une urgence chirurgicale.
- B C'est une urgence médicale
- C C'est un élément pronostic péjoratif.
- D C'est un élément de bon pronostic.
- E Il n'a aucune signification.

22- Une tumeur rectale sténosante et inextirpable se prête au traitement chirurgical palliatif, parmi les propositions suivantes lequel

- A Une iléostomie.
- B Une colostomie droite.
- C Une colostomie gauche.
- D Une anastomose colo-anale.
- E Une anastomose colo-sigmoïdienne.

23- Une microlithiase vésiculaire asymptomatique chez un patient classé ASA IV sur le plan anesthésique- parmi les propositions suivantes laquelle vous semble la plus indiquée ?

- A Une intervention chirurgicale.
- B Une abstention chirurgicale.
- C Un drain transcutané trans vésiculaire.
- D Une injection de produit solubilisant dans la vésicule biliaire.
- E Une cholécystectomie à vif.

24- La survie à 5ans dans les cancers colorectaux tout stade confondu est aux alentours de :

- A 60%
- B 10%
- C 50%
- D 70%
- E 40%

25- La chimiothérapie est toujours indiquée dans :

- A L'adénocarcinome colique indifférencié.
- B L'adénocarcinome colique bien différencié.
- C L'adénocarcinome colique moyennement différencié.
- D Le lymphome colique.
- E les tumeurs stromales coliques.

26- Au cours d'une pancréatite aigue chez un patient de 40 ans, l'apparition d'une fièvre à 40 °C et une réapparition de la douleur abdominale avec une hyperleucocytose à 20000 cells/mm³ parmi les mesures suivantes les quelles nous allons pratiquer ?

- A L'ablation des voies veineuse et de la sonde urinaire.
- B Un scanner abdominal en urgence.
- C Un bilan hépatique.
- D Une intervention chirurgicale en urgence.
- E Une abstention thérapeutique.

27- Une femme de 35ans, obèse, porteuse de lithiases vésiculaire consulte aux urgences pour douleurs de l'HCN vomissement, une à F° à 38°, un arrêt des gazes depuis 12h
A la palpation, il ya une défense de l'HCN et du flanc droit. Parmi les diagnostics suivant lesquels allez-vous évoqué.

- 1 Appendicite aigue sous hépatique.
- 2 Cholécystite aigue lithiasique.
- 3 Un diverticule de Meckel en inflammation aigue.
- 4 Une Angiocholite.
- 5 Une péritonite.

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

28- Complication de l'Achalasie :

- 1 Fistule œsophagienne
- 2 Bronchopneumopathie d'inhalation.
- 3 Diverticule de l'œsophage.
- 4 Carcinome épidermoïde de l'œsophage.
- 5 Adénocarcinome de l'œsophage.

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

29- Le diagnostic d'une pancréatite chronique est suspect devant :

- 1 le contexte évocateur tel que l'alcoolisme chronique
- 2 l'existence des signes associés tel qu' un diabète ou une diarrhée graisseuse.
- 3 calcification pancréatique au scanner.
- 4 Anomalies des canaux pancréatique « aspect en Chaplet irrégulier /IRM.
- 5 Signe clinique d'amaigrissement avec un ictère foncé sans rémission.

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

30. Une douleur de la fosse iliaque droite associée à un psittis évoque une appendicite? (cochez la bonne réponse)
- A Sous hépatique.
 - B Mesocoléique.
 - C Retro caecale.
 - D Pévienne.
 - E Laterocaecale.

31. La hernie crurale. (cochez la réponse fautive)
- A Est plus fréquente chez la femme.
 - B Située au dessus de la ligne de malgaigne.
 - C Moins fréquente que la hernie inguinale.
 - D Toujours acquise.
 - E Le traitement chirurgical n'est indiqué qu'en cas d'étranglement.

32. Un kyste hydatique du foie segment I fissuré est responsable de toutes les manifestations suivantes sauf une laquelle?
- A Rash cutané.
 - B Un malaise.
 - C Une anémie.
 - D Apparition de multiples masses kystiques à distance.
 - E Une sérologie hydatique positive.

33. Concernant le cancer de l'œsophage (cochez la bonne réponse)

- 1 Le carcinome épidermoïde est plus fréquent que l'adénocarcinome.
- 2 L'adénocarcinome est de meilleur pronostic que le carcinome épidermoïde.
- 3 Le traitement chirurgical est indiqué pour les tumeurs localement avancées.
- 4 La radio chimiothérapie peut améliorer la dysphagie.
- 5 Peut être associé à un cancer des voies aériennes supérieures.

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

Cas clinique 03:

Une femme de 43 ans consulte dans le cadre de l'urgence pour hématomésos.

L'examen à l'admission retrouve une patiente agitée avec des signes de choc hypovolémique, la TA : 08/04, le pouls : 120 bat/min, la fréquence respiratoire : 28 cycles/mn et une pâleur cutanéomuqueuse.

34. Tous les signes suivants cliniques permettent d'évaluer l'abondance de cette hémorragie digestive sauf un lequel?

- A La tension artérielle.
- B La fréquence respiratoire.
- C La pâleur cutanéomuqueuse.
- D Le pouls.
- E L'état neurologique.

35. Toutes ces les propositions suivantes sont à réaliser en urgence (dès l'arrivée de la patiente) sauf un lequel?

- A Libération des voies aériennes supérieures.
- B Prendre un double voie d'abord pour bilan et remplissage.
- C Mettre une sonde nasogastrique pour aspiration et lavage.
- D Mettre une sonde urinaire.
- E Réaliser une fibroscopie œsogastroduodénale (FOGD).

36- Après une bonne réanimation la patiente est stable sur le plan hémodynamique, TA : 11/05 pouls : 90 bat/mn le bilan biologique : HB : 8g/l et l'interrogatoire a révélé un épisode d'hématémèse moins dramatique pour lequel la patiente a réalisé une FOGD objective une large ulcération fundique de 3cm en lobe d'oreille ou des biopsies ont été réalisées et la patiente été mise sous trithérapie (omeprazole à 40mg/j, amoxicilline 2g/j et du flagyl 1,5g/j) quel est votre conduite à tenir ?

- A Opérer en urgence vu le caractère hémorragique de l'ulcère pour réaliser une gastrectomie d'hémostase.
 B faire une FOGD pour réaliser une hémostase endoscopique.
 C rassurer la patiente en maintenant le traitement médical, et attendre les biopsies.
 D Garder la patiente en observation.

37- 2 jours après les biopsies faites ont objectivé un adénocarcinome moyennement différencié et un bilan d'extension est réalisé qui est revenu négatif (pas d'extension loco régionale ni à distance) Que proposez vous a cette patiente

- A Gastrectomie partielle + anastomose gastrojejunal + curage ganglionnaire.
 B Gastrectomie totale + anastomose oesojejunal + curage ganglionnaire.
 C Gastrectomie totale + anastomose oesojejunal sans curage ganglionnaire.
 D Chimiothérapie néoadjuvante
 E Radiochimiothérapie néoadjuvante.

38- Si la patiente si opérée et l'étude anatomopathologique de la pièce opératoire révèle un adénocarcinome ne dépassant pas la musculuse avec envahissement d'un gg sur les 27 gg prélevés la tumeur est classée :

- A T1NxM0.
 B T2N1M0.
 C T3N1M0.
 D T2N1Mx.
 E T3NxM0

39- La prévention individuelle du kyste hydatique concerne les propositions suivantes les quelles ?

1. lavage des mains.
 2. Incinération des abats infestés.
 3. Déparasitage des chiens.
 4. Lavage correct des crudités.
 5. Abattage des chiens errants.

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

40- Le traitement chirurgicale d'un adénocarcinome du rectum classée T3NXM0 irradié par 45 grays, situé à 2 cm de la marge anale est représenté par (cochez la bonne réponse)

- A Une résection antérieure.
 B Une amputation abdominale.
 C Une colostomie simple.
 D Une anastomose colorectale.
 E Une iléostomie.

Contrôle de GASTRO-ENTEROLOGIE
Partie ANA-PATH (1ère session 2011/2012)

- 41 - Les adénomes tubuleux se caractérisent par :
- 1- Histologiquement la présence de franges papillaires
 - 2- leur épithélium est de type hyperplasique
 - 3- Leur localisation souvent colique
 - 4- Leur localisation rectale et recto-sigmoïdienne
 - 5- Leur taille qui dépasse rarement 2,5 cm de diamètre
- A-1+3+5 B-1+2+3 C-4+5 D-2+3+5 E-3+5
- 42 - A l'examen histologique des tumeurs carcinoïdes, les cellules :
- 1- ont un dispositif cordonale
 - 2- Ont un dispositif insulaire
 - 3- Ont un dispositif indifférencié
 - 4- Sont monomorphes à cytoplasme très peu abondant
 - 5- Sont à noyau fréquemment mitotique
- A-2+3+4+5 B-1+4+5 C-1+2+3 D-3+4+5 E-1+2+5
- 43 - Les lymphomes associés à la sprue se caractérisent par :
- 1- Leurs cellules de grande taille et pléomorphes
 - 2- Leur siège volontiers gastrique
 - 3- Leur siège volontiers duodénaux
 - 4- des lymphocytes de type B
 - 5- Leurs cellules petites et monomorphes lymphocytiques
- A-1+3 B-1+3+5 C-3+4 D-1+2+3 E-2+4+5
- 44 - L'hépatite chronique virale C se caractérise par :
- 1- Des hépatocytes en verre dépoli
 - 2- Des hépatocytes dysplasiques
 - 3- la présence de rosettes hépatocytaires
 - 4- Une inflammation portale lympho-plasmocytaire
 - 5- Une stéatose importante
- A-1+4+5 B-2+3+4 C-3+4+5 D-4+5 E-1+3+4+5
- 45 - Parmi les tumeurs hépatiques suivantes laquelle (lesquelles) présente (ent) un aspect kystique :
- 1- Le cystadénome biliaire
 - 2- L'hémangiome capillaire
 - 3- adénome hépatocyttaire
 - 4- Le lymphangiome
 - 5- L'adénome biliaire
- A-1+4 B-1 C-1+4+5 D-4 E-4+5
- 46 - La RCUH se caractérise par :
- 1- L'absence de follicules épithélio-gigantocellulaires
 - 2- Une atteinte rectale constante
 - 3- la présence des pseudo-polypes
 - 4- La présence d'ulcérations et de fissures
 - 5- La présence d'adénopathies de taille modérée
- A-1+2+3+5 B-1+2+3 C-2+3+4+5 D-1+3+5 E-2+3+5
- 47 - Le polype hyperplasique de l'estomac se caractérise par :
- 1- Un épithélium régénératif avec foyers de dysplasie
 - 2- La présence de glandes kystiques
 - 3- sa transformation maligne fréquente
 - 4- Leur petite taille et un aspect sessile
 - 5- La présence de cellules musculaires lisses dans la lamina propria
- A-1+2+4 B-2+4+5 C-2+4 D-1+2 E-2+3+4
- 48 - Le carcinome adénoïde kystique possède les caractéristiques suivantes :
- 1- Le cancer le plus fréquent des glandes salivaires
 - 2- Réalise un aspect cribriforme fait de petites cavités
 - 3- Le stroma est fibreux parfois très hyalinisé
 - 4- Tumeur souvent indolore et passe inaperçue
 - 5- La présence constante d'une métaplasie épidermoïde
- A-1+2+5 B-2+3+5 C-1+2+3+4 D-2+3+4 E-1+2+3
- 49 - Les polyposes familiales se caractérisent par :
- 1- leur transformation maligne inéluctable
 - 2- Un dispositif vilieux fréquent
 - 3- La présence d'autres signes cliniques
 - 4- Leur mode de transmission autosomique dominant
 - 5- Leur évolution tout à fait bénigne
- A-1+4+5 B-1+3+4 C-2+3+4 D-1+3 E-3+4+5
- 50 - La maladie de Crohn se caractérise par :
- 1- Des pseudopolypes rares
 - 2- Des sténoses rares
 - 3- Des adénomégalies importantes
 - 4- Des fissures fréquentes
 - 5- Des fistules fréquentes
- A-1+2+3+4 B-1+3+4 C-1+3+5 D-1+3+4+5 E-3+4+5

51 - La RCUH se caractérise par :

- 1- une atteinte rectale rare
- 2- une séreuse et un méso sont indemnes
- 3- Une inflammation transmurale
- 4- L'absence de granulome
- 5- La présence de zones saines dans la muqueuse

A-2+3+5

B-2+3+4

C-1+2+3

D-2+4

E-3+4

52 - La maladie de Crohn se caractérise par :

- 1- Une Sclérolipomatose importante
- 2- Extension ascendante sur le colon
- 3- un risque de cancérisation important
- 4- Une lésion transpariétale
- 5- Une atteinte iléale constante

A-1+2+3+5

B-1+2+4+5

C-2+4+5

D-1+2+5

E-1+2+4

53 - Dans les glandes salivaires la tumeur de warthin se caractérise par :

- 1- Sa localisation parotidienne presque constante
- 2- la présence de papilles a stroma lymphoide
- 3- Son infiltration fréquente des tissus voisins
- 4- Sa prévalence chez le sujet de sexe masculin
- 5- Son aspect macroscopique plein et charnu

A-1+2+3

B-2+4+5

C-1+2+4

D-2+3

E-1+2

54 - La gastrite auto-immune se caractérise par :

- 1- Une destruction des glandes et atrophie muqueuse
- 2- un état d'hyperchlorhydrie
- 3- Un infiltrat inflammatoire lympho-plasmocytaire
- 4- Une atteinte diffuse de la muqueuse fundique
- 5- Une atteinte diffuse de la muqueuse antrale

A-1+2

B-1+4

C-1+3+4

D-2+3+5

E-3+4

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

- 1- La forme squirrheuse
- 2- La forme plane
- 3- La forme ulcéreuse
- 4- la forme ulcéro-infiltrante
- 5- La forme végétante

A-5

B-1+4

C-1+4+5

D-3+4+5

E-4+5

56 - Les gastrites aiguës érosives se caractérisent par :

- 1- Un infiltrat inflammatoire lymphocytaire
- 2- Un infiltrat inflammatoire à polynucléaire
- 3- Des remaniements scléro-atrophique du chorion
- 4- Un simple œdème et une congestion du chorion
- 5- Une perte de substance ne dépassant pas la musculaire muqueuse

A-1+5

B-2+5

C-2+3

D-1+4

E-1+3+5

57 - Dans les glandes salivaires la tumeur mixte se caractérise par :

- 1- Une structure histologique homogène
- 2- Un taux de récidence après parotidectomie de 4%
- 3- La présence de mitoses atypiques et de monstruosité nucléaires
- 4- La présence d'image d'engainement péri-nerveux
- 5- Une double différenciation épithéliale et mésenchymateuse

A-2+3+5

B-1+4

C-2+3

D-2+5

E-1+5

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

- 1- Le stress intense
- 2- L'Helicobacter pylori
- 3- la présence d'auto-anticorps anti-cellules pariétales
- 4- La présence de bézoards
- 5- L'amylose

A-2+3+4+5

B-2+4+5

C-3+4

D-1+2+3+4

E-2+3+5

59 - L'œsophage de Barrett se caractérise par :

- 1- Une muqueuse lisse, rouge à l'endoscopie
- 2- Sa transformation maligne fréquente
- 3- La présence constante de cellules caliciformes
- 4- Le remplacement de l'épithélium malpighien par un épithélium cylindrique
- 5- La présence fréquente de foyers de dysplasie

A-1+4+5

B-2+4

C-2+4+5

D-2+3+5

E-3+4+5

60 - Le polype juvénile peut présenter :

- 1- Une évolution maligne
- 2- fréquemment des foyers de dysplasie
- 3- Un chorion musculaire
- 4- Une ulcération de surface
- 5- Des glandes volontiers kystiques

A-1+2+4

B-3+4+5

C-1+3+5

D-1+4+5

E-4+5

Corrigé Type

N°	Réponse
1	B
2	A
3	E
4	B
5	C
6	C
7	B
8	C
9	B
10	B
11	E
12	B
13	B
14	C
15	D
16	D
17	D
18	D
19	A
20	C
21	C
22	C
23	X
24	X
25	D
26	X
27	C
28	E
29	X
30	C
31	X
32	C
33	A
34	C
35	E
36	D
37	B

N°	Réponse
38	B
39	C
40	B
41	E
42	C
43	A
44	D
45	B
46	A
47	C
48	E
49	B
50	D
51	D
52	B
53	E
54	C
55	A
56	B
57	D
58	A
59	C
60	E