

Epreuve De Gastro Entérologie 1ère Rotation le 18-11-2012

1/un patient de 53 ans présente des douleurs épigastriques en barre. Une amylasémie est dosée à 240 UI/l et la TDM décrit un pancréas de taille normale et des microlithiases vésiculaires et rénales. De quoi s'agit-il ?

- A- Une pancréatite aigue stade E.
- B- Une pancréatite aigue stade A.
- C- Une cholécystite aigue.
- D- Ce n'est pas une pancréatite.
- E- Une colique nephretique.

2/ Un jeune patient de 25 ans, constipé chronique consulte pour une douleur anale à la défécation qui dure longtemps après la selle, Il décrit également une procdence anale spontanément réductible .Il s'agit de (cochez la bonne réponse)

- A- Fissure anale + hémorroïdes grade I.
- B- Fissure anale + hémorroïdes grade II.
- C- Fistule anale + hémorroïdes grade III.
- D- Fistule anale + hémorroïdes grade I.
- E- Aucune réponse n'est juste.

3/Un homme de 45 ans se présente à notre consultation pour rectorragie et douleurs anales évoluant depuis 3 mois. L'examen de la marge anale retrouve 2 paquets hémorroïdaires à 6h et à 2h en position genu pectoral+ une fissure anale à 12h

Le toucher rectal est sans particularité en dehors d'une hypertonie sphincterienne .

Parmi les propositions suivantes laquelle vous semble adéquate?

- A- Opérer pour traiter les hémorroïdes.
- B- Opérer pour traiter la fissure anale.
- C- Opérer pour traiter les 2 en même temps.
- D- Ne pas opérer et faire plus d'investigation.
- E- Traiter médicalement.

4/ une douleur de l'HCD avec une fièvre à 38°.5 et des vomissements évoque (cochez la bonne réponse)

- 1- Un kyste hydatique du foie infecté.
 - 2- Une tumeur hépatique nécrosée.
 - 3- Une appendicite sous hépatique.
 - 4- Un hématome hépatique.
 - 5- Une cholécystite aigue.
- A- 2.3.5 B- 1.3.5 C- 1.3.4 D- 1.2.4 E- 3.4.5

5/ Le parasite Fasciolopsis Granulosa, l'homme peut contracter la maladie en : (cochez la bonne réponse)

- A- Consommant des crudités mal lavés.
- B- En soignant son chien déparasité.
- C- En consommant une viande mal cuite
- D- En consommant des abats comportant l'hydatide.
- E- En buvant une eau minérale.

6/ l'iléus biliaire correspond à :

- A- Une occlusion intestinale sur tumeur biliaire.
- B- Une occlusion intestinale secondaire à un bilome compressif.
- C- Une cholécystite aigue dans sa forme occlusive.
- D- Une occlusion par un calcul ayant migré dans l'intestin.
- E- Une occlusion fonctionnelle accompagnant une péritonite biliaire.

7/Le syndrome de Gardner associe une polypose adenomateuse familiale à d'autres manifestations extra coliques (cochez la réponse fausse).

- A- Tumeurs desmoides.
- B- Ostéomes
- C- Lentiginose periorificielle.
- D- Polype glandulo kystique gastrique.
- E- Hypertrophie pigmentaire de la rétine.

8/ Tous les stades entrent dans la formation des calculs de cholestérol, sauf un, lequel ?

- A- Génétique.
- B- Chimique.
- C- Surcharge pondérale.
- D- Physique.
- E- Symptomatique.

9/ Les contre-indications d'une endoscopie digestive haute sont :

- 1- Etat de choc
- 2- Trouble de conscience chez un sujet intubé.
- 3- Insuffisance cardiaque compensé.
- 4- Perforation digestive.
- 5- Diverticule de Zenker.

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

10/ Les principales complications de la pancréatite chroniques sont :

- 1- Syndrome de Weber Christian.
- 2- thrombose vasculaire.
- 3- Insuffisance pancréatique exocrine.
- 4- Insuffisance pancréatique endocrine.
- 5- Pseudokyste du pancréas et ses complications propres.

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

11/ Un cancer de la tête du pancréas envahissant la VBP se manifeste par :

- 1- Un prurit.
- 2- Un ictère avec selles décolorées.
- 3- Une grosse vésicule palpable.
- 4- Une vésicule scléro-atrophique.
- 5- Un syndrome pancréatico-solaire de Chauffard.

A- 1.2.5 B- 2.4.5 C- 1.3.4 D- 1.2.3 E- 1.3.5

12- Dans le cancer du pancréas exocrine la TDM abdominale est :

- 1- Plus sensible que l'échographie pour le diagnostic.
- 2- L'examen de référence pour l'extension loco-régionale et l'envahissement ganglionnaire.
- 3- Précise l'envahissement vasculaire.
- 4- L'examen de référence pour le diagnostic de carcinose péritonéale.
- 5- Permet le diagnostic de métastases hépatiques.

A- 1.2.3 B- 3.4.5 C- 2.3.5 D- 1.2.4 E- 1.3.5

13- Un cancer du colon ascendant T3N2M0

- 1- Correspond au stade « B » de DUKES.
- 2- Correspond au stade « C » de DUKES.
- 3- Est traité par hémicolectomie droite + chimiothérapie.
- 4- Est traité par colectomie segmentaire G + chimiothérapie.
- 5- Est traité par chirurgie exclusive.

A- 1.3 B- 2.3 C- 2.4 D- 2.5 E- 1.5

14- Chez un malade ayant un cancer du colon, la coloscopie totale permet de :

- 1- Voir l'aspect de la tumeur.
- 2- Déterminer son siège.
- 3- Déterminer le statut ganglionnaire.
- 4- Rechercher des lésions synchrones.
- 5- Déterminer le degré d'envahissement pariétal.

A- 1.2.3 B- 2.3.5 C- 1.2.5 D- 1.2.4 E- 2.4.5

15- Une occlusion fébrile peut révéler :

- 1- Une cholécystite aiguë.
- 2- Une appendicite latéro-caecale.
- 3- Un abcès péri-néphrétique.
- 4- Une appendicite méso-cœliaque.
- 5- Une hypokaliémie.

A- 2.3.4 B- 1.2.5 C- 1.3.4 D- 2.4.5 E- 1.3.5

16/ La pancréatite chronique est une affection chronique caractérisée par :

- 1- Une inflammation chronique
- 2- Une destruction du parenchyme pancréatique
- 3- Perte des fonctions endocrine et exocrine de la glande.
- 4- Lithiase de la VBP est la principale cause de la pancréatite chronique.
- 5- Des poussées de pancréatite aiguë peuvent survenir après 10ans d'évolution.

A

~~A-1.2.3~~ ~~B-2.3.4~~ C-1.3.5 D-2.3.5 E-1.2.4

17 La palpation d'une masse au niveau de l'hypochondre gauche peut évoquer une (cochez la réponse fausse)

- A- Tumeur du rein.
- B- Tumeur bénigne de la rate.
- C- Tumeur du colon ascendant.
- D- Une splénomégalie.
- E- Tumeur de la queue du pancréas.

C

(1)

18- un volvulus du grêle :

- 1- se manifeste cliniquement par des vomissements tardifs.
- 2- Responsable d'une déshydratation précoce.
- 3- Se caractérise par une sensibilité abdominale localisée.
- 4- Peut être secondaire à une bride.
- 5- Un arceau monstrueux en est l'image typique au cliché d'ASP.

A

A-2.3.4 B-1.2.5 C-1.3.4 ~~D-2.4.5~~ E-1.3.5

19- le diagnostic de la pancréatite chronique calcifiante repose sur :

- 1- Notion d'intoxication alcoolique plus d'un an.
- 2- Des poussées de PA peuvent survenir.
- 3- Lésion pseudokystique pancréatique à l'échographie ou le scanner.
- 4- Calcification de l'aire pancréatique à l'ASP.
- 5- Douleurs postérieure transfixiante calmé par les repas.

B

~~A-1.3.4~~ B-2.3.4 C-1.2.5 D-2.4.5 E-1.3.5

20- les mécanismes physiopathologiques du RGO font intervenir (cochez la bonne réponse) *fausse*

- A- Fréquence des relaxations transitoire du sphincter inférieur de l'œsophage (SIO).
- B- La présence de hernie hiatale.
- C- Altération du péristaltisme œsophagien.
- D- Accélération de la vidange gastrique.
- E- Agression de l'œsophage par la sécrétion gastrique acide.

D

21- le potentiel malin d'un polype adénomateux est proportionnel à :

- 1- L'aspect congestif du polype.
- 2- La grande taille du polype.
- 3- La localisation rectale du polype.
- 4- Le type histologique tubuleux.
- 5- La sévérité de la dysplasie.

C

(1)

A-1.5 B-4.5 ~~C-2.5~~ D-2.4 E-3.4

22- l'endobrochooesophage compliquant le RGO :

- 1- Résulte d'un remplacement de la muqueuse malpighienne de l'œsophage par une muqueuse glandulaire
- 2- Impose le recherche de dysplasie.
- 3- Favorise l'apparition de carcinome épidermoïde de l'œsophage.
- 4- Caractérisé par une métaplasie type intestinale.
- 5- Diagnostiqué par PH metrie.

B

A-1.2.3 B-1.2.4 ~~C-2.4.5~~ D-2.3.4 E-1.3.4

Cas clinique N°1:

Une jeune de 22 ans est amenée aux urgences pour ingestion d'un 1/2 verre d'acide de batterie. A l'admission le patient est agité ainsi que son entourage.

23/ Qu'allez-vous faire ?

- 1- Placez une sonde nasogastrique pour aspirer le liquide caustique et faire un lavage gastrique.
- 2- Faire vomir le patient.
- 3- Admettre le patient en unité de soins intensifs et calmer les parents.
- 4- Rechercher la concentration, la nature et la quantité du produit ingéré.
- 5- Lui donner un antidote.

D

A-1.2 B-2.3 C-4.5 D-3.4 ~~E-1.4~~

24/Parmi les signes cliniques suivants lequel n'est pas un signe de gravité

- A- Détresse respiratoire.
- B- Agitation.
- C- Choc-hypovolémique. (1)
- D- Dysphagie.
- E- Régurgitations -vomissements.

25/ Après mise en condition le patient est stable sur le plan hemodynamique.

TA- 10/05 cm/hg ,pouls 100bat/mn et une polypnée

Une fibroscopie oesogastroduodenal a été réalisée objective des ces lésions sont classées :

- A- Stade IIa oesophage IIb estomac.
- B- Stade IIb oesophage. (1)
- C- Stade IIIb oesophage IIa estomac.
- D- Stade IIIa oesophage IIIb estomac.
- E- Stade IIIa oesophage IIb estomac.

ulcérat-punctiforme au niveau de 1/3 moyen de l'oesophage et de multiples ulcères fluctuants au niveau de l'estomac

26-le patient est hospitalisé en unité de soins intensifs. Au cours de la surveillance il présente une douleur abdominale. L'examen clinique retrouve une contracture abdominale et l'ASP objective un pneumopéritoine quelle est votre conduite à tenir ?

- A- Complété l'exploration par une échographie.
- B- Opéré le patient en urgence pour faire un gastrectomie totale avec une jejunostomie d'alimentation.
- C- Opéré le patient en urgence pour faire un striping oesogastrique +jejunostomie d'alimentation.
- D- Suture de la perforation+ toilette péritonéale.
- E- Aucune proposition n'est juste.

Cas clinique N°2:

Un malade âgé de 20ans, aux antécédents d'une sœur aînée atteinte d'un cancer sigmoïdien compliquant une polypose adénomateuse familiale à l'âge de 35 ans qui présente cliniquement des rectorragies épisodiques de faible abondance. (L'examen clinique est sans particularité)

27/La polypose adénomateuse familiale est une maladie caractérisée par :

- 1- Affection héréditaire à transmission récessive.
- 2- Due à une mutation du gène APC
- 3- Caractérisée par la présence de polypes hamartomateux recto colique.
- 4- La cancérisation est inévitable.
- 5- La polypose adénomateuse familiale peut être associée à d'autres tumeurs.

A- 2.4.5 B-1.2.5 C-2.3.5 D-3.4.5 E-1.2.3

28/Le 1er examen qu'on doit effectuer chez ce patient est :

- A- TDM abdominale.
- B- Coloscopie. (1)
- C- Lavement baryté.
- D- Echographie abdominale.
- E- Fibroscopie digestive haute.

29/On recherche les manifestations extracoliques par les examens suivants : (cochez la réponse fausse)

- A- Fibroscopie digestive haute.
- B- Un fond d'œil.
- C- Mammographie. (1)
- D- Un transit du grêle.
- E- Echographie abdominale.

30/Le traitement chirurgical de choix est :

- A- Une colectomie totale avec anastomose iléo rectale.
- B- Hemicolectomie droite.
- C- Proctectomie totale. (1)
- D- Coloproctectomie totale avec anastomose iléo anale.
- E- Colectomie segmentaire.

31/Le dépistage se fait :

- 1- Chez les apparentés au premier degré
- 2- A partir de l'âge de 25 ans.
- 3- Le dépistage peut se faire par la recherche génétique du gène APC.
- 4- Le dépistage se fait par une coloscopie.
- 5- Le dépistage se fait par une TDM abdominale.

B

①

A- 2.4.5 B- 1.3.4 C- 1.3.5 D- 1.4.5 E- 1.2.3

Cas Clinique N°03 :

Mme B.F, 51 ans, obèse et multipare, porteuse d'une lithiase vésiculaire découverte fortuitement depuis un an, vient consulter pour une douleur sévère de l'hypochondre droit évoluant depuis 8 heures environ. Son état général est altéré. Sa température est à 38°C. Elle présente un ictère conjonctival et, à la palpation de l'hypochondre droit, une violente douleur et une défense. Il n'y a pas de syndrome occlusif. Sa tension artérielle est de 11/7.

32/Parmi les examens suivants, quel sont ceux qui sont utile en urgence ?

- A- Amylasémie. a - b - c
- B- NFS. a - c - e
- C- Abdomen sans préparation (ASP). b - d - e
- D- Cholécystectomie per os. b - c - d
- E- Artériographie coelio-mésentérique. c - d - e

A

33/Les examens demandés ne permettent pas de poser le diagnostic comme vous penser à une crise de cholécystite aiguë lithiasique, vous demander une échographie abdominale. Parmi les signes suivants, quel est celui qui permettra de confirmer ce diagnostic ?

- A- Elargissement de la tête du pancréas.
- B- Dilatation des voies biliaires intra hépatiques.
- C- Epaissement de la paroi vésiculaire.
- D- Lacunes hétérogènes dans le foie droit.
- E- Aucune des propositions ci-dessus.

C

34/Parmi les conduites thérapeutiques, quelles sont celles que vous pouvez proposer ?

- 1- Poches de glace et antispasmodiques.
- 2- Cholécystectomie après refroidissement.
- 3- Antibiotiques.
- 4- Sphinctérotomie endoscopique.
- 5- Anastomose cholédoco-duodénale.

A

①

A- 1.2.3 B- 2.3.5 C- 1.3.4 D- 2.3.4 E- 1.2.5

35/La patiente refuse l'hospitalisation, trois jours après, elle est hospitalisée en urgence pour état de choc toxico-infectieux avec contracture abdominale diffuse. Quel est le diagnostic à évoquer ?

- A- angiocholite ictéro-urémique
- B- Ulcère perforé.
- C- Péritonite biliaire.
- D- Iléus biliaire.
- E- Pancréatite aiguë.

C

①

36/Quelle attitude pratique adopter-vous ?

- A- poches de glace et antispasmodiques.
- B- Laparotomie en urgence.
- C- Antibiotiques.
- D- Sphinctérotomie endoscopique.
- E- Intervention dans les 48 heures.

B

①

Cas clinique N°03 :

Une jeune femme se présente à la consultation pour une douleur abdominale diffuse avec vomissement évoluant depuis 8 heures. La malade porte une valve mitrale mécanique et sous sintron (anticoagulant) son dernier TP est à 35%. L'examen clinique note une sensibilité diffuse et à l'ASP est sans particularités, sa TA : 08/05
37/ Après remplissage aux macromolécules et bilan d'urgence. Quel est l'examen morphologique que vous allez prescrire ?

- A- Une artériographie enteromésenterique.
- B- Une TDM abdominale.
- C- Une échographie. (1)
- D- Une doppler des VX abdominaux.
- E- Aucune des réponses suscitées.

38/ Un épanchement péritonéal de moyenne abondance a été retrouvé avec des anses hypokinetiques. Parmi les diagnostics suivants lesquels allez vous retenir ?

- 1- Un hémopéritoine spontané. ✓
- 2- Une péritonite aigüe.
- 3- Une pancréatite aigüe. ✓
- 4- Un infarctus enteromésenterique.
- 5- Infarctus du myocarde

(A) 1.2.4 B-1.3.4 C-2.3.5 D-1.3.5 E-1.3.5 2-4-5

39/ quel examen allez-vous demander pour avancer dans la démarche diagnostic ?

- A- Une artériographie.
- B- Un angioscanner.
- C- Un ECG.
- D- Une TDM abdominale. ✓
- E- Aucune des propositions suscitées.

40/ l'exploration montre un thrombus au niveau de l'artère mésentérique supérieur. Quelle est CAT ? (cochez la bonne réponse).

- A- Anticoagulant. ✓
- B- Antibiotique.
- C- Traitement chirurgical. (1)
- D- Thérapeutique interventionnelle radiologique.
- E- Aucune thérapeutique.

corrigé Type

Contrôle de GASTRO-ENTEROLOGIE
Partie ANA-PATH (1ère session 2012/2013)

41 - Le polype Peutz-jeghers peut présenter :

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

E

A-3+4

B-3+4+5

C-1+2

D-2+5

E-1+3

42 -- L'œsophage de Barrett se caractérise par :

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

C

A-1+4+5

B-2+4

C-3+4+5

D-2+3+5

E-1+3+5

43-- 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- Maladie de Crohn
- 5- RCUH

A

A-2+3+4

B-2+4+5

C-3+4

D-1+2+3+4

E-2+3+5

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

- 1- Une structure histologique hétérogène
- 2- L'absence de mitoses atypiques et de monstruosité nucléaires
- 3- La présence d'image d'engainement péri-nerveux
- 4- Une double différenciation épithéliale et mésenchymateuse
- 5- L'absence de récurrence après exérèse.

D

A-3+4

B-2+4+5

C-1+3+4

D-1+2+4

E-1+5

45-- Les gastrites aiguës érosives se caractérisent par :

- 1- Un infiltrat inflammatoire lymphocytaire
- 2- Un infiltrat inflammatoire à polynucléaires neutrophiles
- 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 muqueuse

B

A-1+5

B-2+5

C-2+3

D-1+4

E-1+3+5

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

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

A

A-5

B-1

C-2

D-3

E-4

47-- 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

C

A-1+2

B-1+4

C-1+3+4

D-2+3+5

E-3+4

48-- Dans les glandes salivaires la tumeur de Warthin se caractérise par :

- 1- La présence de papilles à stroma lymphoïde
- 2- Sa prévalence chez le sujet de sexe masculin
- 3- L'absence d'infiltration des tissus voisins
- 4- Son aspect macroscopique plein et charnu
- 5- Sa localisation parotidienne la plus fréquente

E

A-1+2+3

B-2+4+5

C-1+2+4

D-2+3

E-1+3+5

49-- La maladie de Crohn se caractérise par :

- 1- Une Sclérolipomatose peu importante
- 2- Une atteinte iléale fréquente
- 3- Un risque de cancérisation important
- 4- Une lésion transpariétale
- 5- Une atteinte rectale constante

B

A-2+3+4

B-2+4

C-3+4+5

D-1+2

E-1+2+4

50 - Parmi les caractères histologiques de La RCUH lequel (ou lesquels) est (sont) faux :

- 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

D

A-1+5

B-2+4+5

C-2+3

D-1+3+5

E-3+5

51 - Les adénomes vilieux se caractérisent par :

- 1- Histologiquement la présence de franges papillaires
- 2- Leur épithélium est de type hyperplasique
- 3- Leur forme est généralement sessile
- 4- Leur localisation rectale et recto-sigmoïdienne
- 5- Leur taille qui dépasse rarement 2,5 cm de diamètre

E

A-2+3+4

B-1+3+5

C-1+4+5

D-3+5

E-1+3+4

52 - A l'examen macroscopique des tumeurs carcinoïdes, la masse est :

- 1- Sous muqueuse ou intra-pariétale
- 2- Mesurant souvent plus de 4 cm de diamètre.
- 3- De consistance ferme
- 4- Polyploïde et pédiculée
- 5- Généralement de coloration jaune beige

C

A-1+2+3

B-3+4+5

C-1+3+5

D- 2+4

E-2+3+4

53 - Les lymphomes associés à la sprue se caractérisent par :

- 1- Leurs sièges volontiers gastriques
- 2- Leur siège volontiers colique
- 3- Leur siège volontiers duodénal
- 4- Des lymphocytes de type T
- 5- Leurs cellules petites et monomorphes lymphocytiques

A

A-3+4

B-1+2+4

C-2+4

D-1+2+5

E-2+4+5

54 - 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

D

A-1+4+5

B-2+3+4

C-3+4+5

D-4+5

E-1+3+4+5

55 - Parmi les tumeurs hépatiques suivantes laquelle (lesquelles) présente (ent) un aspect kystique :

- 1- L'hémangiome capillaire
- 2- Adénome hépatocytaire
- 3- Le cystadénome biliaire
- 4- Le lymphangiome
- 5- L'adénome biliaire

B

A-1+2

B-3

C-1

D-5

E-4+5

56 - Parmi les caractères histologiques de La RCUH lequel (ou lesquels) est (sont) faux :

- 1- L'absence de follicules épithélio-gigantocellulaires
- 2- Une atteinte rectale inconstante
- 3- La présence des pseudopolypes
- 4- La présence d'ulcérations et de fissures
- 5- La présence d'adénopathies de taille modérée

A

A-2+4

B-1+2+3

C-2+4+5

D-1+2

E-1+2+3+5

57 - Le polype hyperplasique du colon se caractérise par :

- 1- Un épithélium dysplasique
- 2- La présence de cryptes glandulaires bien différenciées
- 3- Sa taille supérieure a 1 cm
- 4- Sa survenue généralement sue muqueuse inflammatoire
- 5- La présence de cellules musculaires lisses dans la lamina propria

B

58 - Le carcinome adénoïde kystique possède les caractéristiques suivantes :

- 1- Présence constante d'engainement péri-nerveux
- 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

E

A-1+2+5

B-2+3+5

C-1+2+3+4

D-2+3+4

E-1+2+3

59 - Les polyposes familiales se caractérisent par:

- 1- Leur fréquence, qui est rare
- 2- La présence d'autres signes cliniques
- 3- Un dispositif vilieux fréquent
- 4- Leur mode de transmission autosomique dominant
- 5- Des aspects exclusivement sessiles

B

A-1+2+5

B-1+2+4

C-2+3

D-4+5

E-3+4+5

60 - La maladie de Crohn se caractérise par :

- 1- Des pseudopolypes fréquents
- 2- Des sténoses luminales
- 3- Des adénomégalies volumineuses
- 4- Des fissures et des fistules
- 5- La présence intervalles de muqueuse saine

E

A-1+3+4

B-4+5

C-1+3+5

D-1+2+3

E-2+3+4+5