

Epreuve De Gastro Entérologie 1<sup>ère</sup> Rotation  
Du 18.11.2013

GASTRO corrigé

type

bon coulage

INESSMC  
Bibliothèque Chalet  
Copy Service

1. Concernant les lymphomes gastriques quelles sont les propositions justes ?

- A- C'est la localisation la moins fréquente des LMNH.
- B- Leur fréquence est de 20% des cancers gastriques.
- ☒ C- Leur diagnostic est basé sur la biopsie.
- D- Ils sont responsables d'ulcérations superficielles avec un gros pli.
- E- Leur traitement comprend entre autre une chimiothérapie.

2. Le pseudo kyste du pancréas se distingue du kyste vrai par les caractères suivants : cochez-les ?

- A- Leur rareté.
- B- Leur origine néoplasique.
- ☒ C- Leur fréquence importante.
- ☒ D- L'absence d'épithélium.
- ☒ E- Leur évolution peut se faire vers le résolution spontanée.

3. Concernant le cancer exocrine du pancréas : cochez les propositions justes.

ADK

- A- Dans 75% des cas, Il s'agit d'un carcinome épidermoïde.
- ☒ B- La localisation caudale est la plus fréquente. *céphalique*
- ☒ C- L'envahissement perinerveux et perivascular est fréquent. *lymphatique + que vkr*
- ☒ D- La clinique est basée sur l'ictère quelque soit le siège.
- ☒ E- La DPC constitue le traitement à visée curative pour la localisation céphalique.

4. Concernant l'HTP secondaire à un bloc sus hépatique par thrombose de la veine splénique, quelles sont les propositions justes.

- ☒ A- La pancréatite chronique est une cause possible.
- B- La circulation collatérale est une conséquence fréquente. *HTP pré hépatique*
- ☒ C- Des varices de l'antre gastrique peuvent se voir.
- D- Les hémorragies digestives sont très rares.
- E- La splénomégalie est exceptionnelle.

5. Concernant la hernie crurale : quelles sont les propositions justes ?

- ☒ A- Peut être congénitale. *tr. acquise*
- ☒ B- S'extériorise au dessous de la ligne de Malgaige.
- ☒ C- S'étrangle fréquemment.
- ☒ D- Située en dehors des vaisseaux fémoraux. *en dedans*
- ☒ E- Située en dedans des vaisseaux épigastriques.

6. Concernant le syndrome de Gardner quelles sont les propositions justes

- A- Une polypose adénomateuse non familiale.
- B- Une maladie héréditaire à transmission autosomique récessive.
- ☒ C- Affection due à une mutation du gène APC localisé sur le chromosome 5.
- D- Tumeur du SNC (médulloblastome) précède le diagnostic de la polypose.
- E- La chirurgie est le seul traitement de la pathologie.

7. Syndrome de PEUTZ JEGERS est une (cochez la bonne réponse)

- ☒ A- Polypose adénomateuse familiale.
- B- Tumeur osseuse (ostéome) précède le diagnostic de la polypose.
- C- Affection due à une mutation du chromosome 5.
- D- Lésion lentigineuse periorificielle évoque le diagnostic.
- E- Polypes fundiques glandulo-kystique fréquemment retrouvés.

BCD / 8. Quels sont les facteurs de risque de transfert de l'adénome parmi les propositions suivantes (cochez-les).

- ABCD
- ☒ A- Taille de l'adénome.
  - ☒ B- Type histologique.
  - ☒ C- Degré de dysplasie.
  - ☒ D- Leur multiplicité.
  - ☒ E- L'âge du patient.

/ 9. Le polype villositéux se manifeste par : cochez la ou les propositions justes.

- 100
- ☒ A- Polype sessile dans 30%.
  - ☒ B- Aspect en chou fleur.
  - ☒ C- Entraine une diarrhée sécrétoire glaire-sanguinolente.
  - ☒ D- La résection endoscopique par polypectomie doit le débarrasser.
  - ☒ E- Histologiquement c'est un polype hyperplasique.

/ 10. Parmi les complications suivantes quelles sont celles du RGO ? (Cochez les bonnes réponses)

- E
- ☒ A- Œsophagite caustique. Peptique.
  - ☒ B- Dégénérescence en carcinome épidermoïde.
  - ☒ C- Muqueuse de Barrett. gastro-œsophagique.
  - ☒ D- Sténose peptique.
  - ☒ E- Endobradycœsophage.

/ 11. Concernant l'écou biliaire, cochez les propositions justes ?

- E
- ☒ A- C'est une péritonite biliaire.
  - ☒ B- C'est une occlusion haute.
  - ☒ C- Il est secondaire à une cholécystite lithiasique.
  - ☒ D- C'est une obstruction mécanique.
  - ☒ E- C'est une occlusion fonctionnelle.

/ 12. Un ictère choléstatique associé à des Méénas évoque : Cochez la bonne réponse

- ☒ A- Une tumeur pancréatique.
- ☒ B- Une tumeur centro-hépatique.
- ☒ C- Un ampullome vaterien.
- ☒ D- Un ulcère duodénal postérieur.
- ☒ E- Une tumeur duodénale.

/ 13. Le caelon pelvien est vascularisé par : Cochez la bonne réponse.

- 11
- ☒ A- Le tronc artère cœliaque.
  - ☒ B- L'artère mésentérique inférieure.
  - ☒ C- L'artère mésentérique supérieure.
  - ☒ D- L'artère hémorroïdale supérieure.
  - ☒ E- L'artère hémorroïdale moyenne.

/ 14. Un ictère choléstatique s'accompagne de : (Cochez les bonnes réponses)

- BCE
- ☒ A- Une tachycardie.
  - ☒ B- Une baisse du TP.
  - ☒ C- Une bradycardie.
  - ☒ D- Une augmentation du TP.
  - ☒ E- Un prurit.

/ 15. Une image hypoéchogène de 5cm de diamètre multi cloisonnée associée à une image hyperéchogène intra vésiculaire sans cône d'ombre post il s'agit de ?

- 275  
36
- ☒ A- Un kyste hydatique stade II + Lithiase vésiculaire. avec
  - ☒ B- Un kyste hydatique stade III+IV. avec
  - ☒ C- Un kyste hydatique stade III+ polype vésiculaire. —
  - ☒ D- Un kyste hydatique stade VI+VII. avec cône d'ombre
  - ☒ E- Un kyste hydatique stade VI+polype vésiculaire. —

16. La gravité d'une poussée de pancréatite aiguë est évaluée sur (cochez la bonne réponse)

- A- La clinique.
- ☒ B- La biologie.
- C- La radiologie.
- D- La clinique et la biologie.
- ☒ E- La clinique, la biologie et la radiologie.

17. Parmi ces étiologies de douleurs abdominales aiguës laquelle (lesquelles) ne nécessite pas une intervention en urgence :

- A- Péritonite aiguë pas perforation d'ulcère.
- B- Infarctus entéro-mésentérique.
- C- Occlusion fonctionnelle.
- ☒ D- Pancréatite aiguë stade E.
- ☒ E- Pancréatite aiguë stade D.

18. Un jeune patient de 24 ans est amené au pavillon des urgences suite à une ingestion de  $\frac{1}{4}$  de verre d'eau de javel, à l'arrivée le patient est agité. TA : 11/06 mmHg, pools: 90 bat/mn, FR : 23 cycle/mn et l'abdomen est souple. Quelles sont les mesures à prendre ?

- A- Hospitalisation dans un service de réanimation.
- ☒ B- Placer une sonde nasogastrique pour aspirer le liquide et faire un lavage gastrique.
- C- Calmer le patient et le rassurer que son état n'est pas grave.
- ☒ D- Faire une fibroscopie digestive haute.
- E- Faire échographie abdominale.

19. Un patient de 70 ans présente un adénocarcinome situé à 13 cm de la marge anale. Non sténosant et sans extension à distance est candidat à quelle thérapeutique ?

- A- A une radio chimiothérapie.
- B- A une amputation abdomino-périnéale.
- ☒ C- A une résection antérieure avec anastomose colorectale basse.
- D- A une colostomie.
- E- A une intervention de HARTMAN.

20. Un de ces éléments ne fait pas partie des constituants parasite du kyste hydatique.

- ☒ A- Teania echinococcus.
- B- Scolex.
- C- Membrane proligère.
- D- Liquide eau de roche.
- E- Vésicule fille.

### Cas clinique n° 01

Un homme de 74 ans, aux Antécédents de constipation chronique et d'IDM, se présente pour arrêt des matières et des gaz évoluant depuis 48h. Il rapporte la notion de réctorragies émanant d'hémorroïdes depuis 2ans. A l'examen, l'abdomen est très distendu, tympanique.

1. Parmi les éléments anamnestiques suivants lesquels sont importants à signaler dans ce contexte ?

- A- Les prises médicamenteuses.
- ☒ B- Les douleurs abdominales.
- ☒ C- Les vomissements.
- D- Les œdèmes des membres inférieurs.
- ☒ E- Les antécédents familiaux.

A B C D E

22. Quelles sont les éléments cliniques qui manquent dans l'observation ?

- ☒ A- L'examen des orifices herniaires.
- ☐ B- L'auscultation abdominale.
- ☐ C- Le toucher rectal.
- ☐ D- La palpation de l'abdomen.
- ☐ E- L'auscultation cardiaque.

ABCDE



23. Au bout du compte, on retrouve une tuméfaction ombilicale réductible, au TR l'ampoule rectale est vide. A l'ASP on a un arceau gazeux volumineux unique et périphérique plus haut que large, et A la TDM on retrouve, une distension de tout le cadre colique en amont d'un épaississement digestif. Parmi les diagnostics suivants lesquels vous allez évoquer dans ce contexte ?

- ☐ A- Un processus du colon ascendant.
- ☐ B- Un processus du colon descendant.
- ☐ C- Un processus de la charnière recto-sigmoïdienne.
- ☐ D- Une maladie de Crohn du colon gauche.
- ☐ E- Une diverticulite du colon gauche.

4. On opère le patient, une hémicolectomie gauche vraie a été réalisée pour un processus tumoral sigmoïdien après ligature de quelles artères (cochez la ou les bonnes réponses).

- ☐ A- L'artère mésentérique supérieure.
- ☒ B- L'artère mésentérique inférieure.
- ☐ C- Le tronc des sigmoïdiennes.
- ☐ D- Les artères sigmoïdiennes.
- ☐ E- Le tronc cœliaque.

5. Parmi les complications post-opératoires immédiates possibles qui guettent notre patient lesquelles sont justes ?

- ☒ A- Une péritonite stercorale.
- ☐ B- Un abcès du Douglas.
- ☒ C- Une occlusion sur bride. *après des années.*
- ☐ D- Une sténose de l'anastomose.
- ☐ E- Une accélération du transit.

### Cas clinique N°02

Un homme de 45ans se présente aux urgences chirurgicales suites à un état de choc, pâleur externe, TA : 07/04 pou/s accélééré avec des douleurs de l'épigastre. On note dans les ATCD, une intoxication éthylique depuis 20 ans et des microlithiases vésiculaires découvert il ya 6 mois et des antécédents de cardiopathie non précisés. A l'examen, l'abdomen est un peu distendu sensible au niveau de l'épigastre.

6. Quels sont les diagnostics que vous allez évoquer ?

- ☒ A- Un infarctus entéro-mésentérique.
- ☐ B- Une hémorragie digestive par ulcère post.
- ☐ C- Une pancréatite aigue.
- ☐ D- IDM postero-diaphragmatique.
- ☐ E- Une hémorragie digestive par repture de varices œsophagiennes.

ABCDE

7. La pose d'une sonde gastrique a ramené du sang rouge en grande quantité. Les mesures de réanimation sont parvenue à stabiliser le patient. Parmi les examens suivants lequel allez vous pratiquer en première intention ?

- ☐ A- ASP.
- ☐ B- Echographie.
- ☐ C- TDM.
- ☒ D- FOGD.
- ☐ E- Artériographie.

8. Une TDM réalisé a révélé un processus antrale de 2cm d'épaisseur s'étendant sur 3cm, le patient se remet à saigner malgré toutes les mesures de réanimation, parmi les conduites suivantes laquelle allez vous choisir ?

- ☐ A- Passer du serum froid en intra gastrique.
- ☐ B- Donner de la sondostatine.
- ☐ C- Intervenir endoscopiquement.
- ☒ D- Intervenir chirurgicalement.
- ☐ E- Mettre une sonde de Blakemoore.

21, 22

### Cas clinique N°03

Un homme âgé de 32ans tabagique, sans antécédent médicaux consulte pour pâleur cutanéomuqueuse et asthénie associées à des douleurs abdominales, depuis un mois il prend des AINS pour des douleurs dentaires.

L'examen clinique retrouve une pâleur cutanéomuqueuse, l'examen digestif est normal hormis un toucher rectal qui retrouve des selles noirâtres, le bilan biologique en urgence retrouve, une anémie hypochrome microcytaire à 8.5g/l d'HB.

La fibroscopie digestive haute retrouve un ulcère antral de 1cm de diamètre avec un saignement en nappe, Biopsie faite.

36. A quel stade correspond cet ulcère selon la classification de Forrest (Cochez sur la bonne réponse).

- A- Stade Ia. *en jet*
- ☒ B- Stade Ib. *en nappe*
- C- Stade IIa.
- D- Stade IIb.
- E- Stade IIc.

37. Quel traitement préconisez-vous (cochez la ou les bonnes réponses)?

- A- Vitamine B12 injectable.
- ☒ B- Traitement endoscopique.
- C- D'emblé un traitement chirurgical.
- D- Prokinétique.
- E- Inhibiteur de la pompe à proton associé une éradication d'HP.

38. les AINS sont parmi les facteurs environnementaux de la MUGD il en existe d'autres (cochez la réponse fausse)

- A- Paracétamol.
- ☒ B- Aspirine.
- C- Le tabac.
- D- Les corticoïdes. *UG ⇒ ASP.*
- ☒ E- Le stress. *ulcère de stress.*

39. Le contrôle endoscopique au cours de l'ulcère gastrique se fait systématiquement (Cochez la bonne chronologie)

- ☒ A la 4<sup>e</sup> semaine du début du traitement.
- ☒ B la 6<sup>e</sup> semaine du début du traitement.
- C Au la 2<sup>e</sup> mois du début du traitement.
- D A la 6<sup>e</sup> mois du début du traitement.
- E A la 3<sup>e</sup> mois du début du traitement.

*X* ☒ A ☒ B *4-6 semaine*

40. Citez parmi les propositions suivantes celles qu'il faut pour favoriser la guérison et éviter les récidives.

- A- Prokinétique. *~~non~~*
- ☒ B- Arrêt de tabac.
- ☒ C- Arrêt des médicaments gastro-toxique.
- D- Régime sans graisse.
- ☒ E- Eradication d'HP.

*Dosage 4 semaine 10-75%  
gastro 6 semaine 75%  
1487  
1187*

Bonne chance

congrès typique

## MODULE GASTRO-ENTEROLOGIE

### ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Novembre 2013

Cochez la(les) bonne(s) réponse(s):

41° L'ulcère se définit par une perte de substance intéressant :

- A- la musculature  
C- le chorion  
B- la musculature muqueuse et la sous muqueuse  
D- Les cryptes  
E- le chorion et la musculature muqueuse

42° quels sont les éléments caractérisant histologiquement un ulcère gastrique :

- A- Un exsudat fibrino-leucocytaire.  
C- Un tissu de réparation  
E- une congestion vasculaire  
B- Un ourlet nécrotique  
D- un socle fibreux

43° Dans la gastrite chronique causée par une infection à helicobacter pylori, ce dernier doit être recherché sur les coupes histologiques au niveau :

- A- du chorion x  
C- des microvillosités des cellules épithéliales  
E- de la sous muqueuse  
B- de la musculature  
D- de la musculature muqueuse

44° L'adénocarcinome à cellules indépendantes:

- A- se caractérise par une composante mucineuse prédominante  
B- se caractérise par des cellules éparées « en bague à chaton »  
C- est un carcinome limité à la muqueuse  
D- comporte plus de 50% de cellules indépendantes  
E- est un carcinome peu différencié

45° Dans la Rectocolite hémorragique :

- A- les lésions sont continues  
C- des ulcérations peuvent se voir dans les formes sévères cicatrices exubérantes  
E- la sclérolipomatose est responsable de la sténose  
B- L'iléon est parfois atteint  
D- Les pseudopolypes constituent des

46° Dans la rectocolite hémorragique, l'évolution peut être émaillée de :

- A- fistules  
C- colectasie  
E- sténose  
B- perforation  
D- de risque d'adénocarcinome

47° Dans la maladie de Crohn :

- A- Les lésions siègent avec prédilection sur l'iléon.  
C- Les lésions sont souvent homogènes et discontinues  
E- le granulome tuberculoïde est observé dans 30 à 50 % des cas  
B- L'atteinte est souvent transmurale  
D- la muqueuse saigne au contact.

48° Dans l'adénome colique le risque de malignité est corrélé à:

- A- la taille du polype,  
C- L'importance de la composante villeuse.  
E- Au caractère sessile ou pédiculé de la tumeur  
B- la sévérité de la dysplasie.  
D- La localisation de la tumeur

49° Dans la polyposse colique familiale :

- A- L'évolution se fait souvent vers l'Adénocarcinome.  
B- une coléctomie prophylactique est proposée.  
C- des ostéomes y sont associés dans le syndrome de Turcot  
D- des tumeurs du système nerveux central y sont associées dans le syndrome de Gardner  
E- les lésions sont disséminées à tout le tractus digestif, en cas de syndrome de PEUTZ-JEGHERS

glandulaire

Tis  
T0  
T1  
T2  
T3  
T4

50° L'adénocarcinome colorectal : ADK.

- A- est souvent un carcinome à cellules indépendantes  
C- peut être de type adénosquameux  
E- est stadé T1 quand il envahit la sous muqueuse

- B- est souvent un carcinome de type lieberkühnien  
X- est stadé T2 quand il envahit la sous séreuse  
seconde.

51° Le carcinoïde :

- A- est une tumeur à potentialité maligne  
C- son histopronostic est corrélé à la localisation  
E- son siège de prédilection est l'appendice

- B- est une tumeur de pronostic péjoratif  
D- son siège de prédilection est le rectum

52° La tumeur stromale :

- A- est une tumeur épithéliale  
C- est une tumeur CD117 positive  
E- comporte une différenciation de cellules musculaires lisses

- B- est une tumeur mésenchymateuse  
X- est une tumeur CD34 négative

53° Le lymphome gastro-intestinal :

- A- peut survenir sur une gastrite à Helicobacter.  
C- est fréquemment un lymphome de type B  
E- Son caractère polypoïde ou ulcéré en macroscopie suggère son diagnostic

- B- peut survenir sur une polypose  
D- est fréquemment un lymphome de type T

54° la cirrhose hépatique :

- X- est la conséquence de la nécrose hépatocytaire  
C- est la conséquence de la fibrose  
E- comporte une stéatose en cas de cirrhose alcoolique

- B- est la conséquence de la régénération hépatocytaire  
D- ne comporte pas de néo genèse canaliculaire

55° Dans l'hépatite chronique virale de type C :

- X- l'infiltrat inflammatoire portal est souvent diffus  
C- la nécrose lobulaire est rarement étendue  
E- la stéatose est fréquente

- B- la nécrose péri portale est souvent minime  
D- présence d'hépatocytes dysplasiques

56° Dans l'hépatite chronique virale de type B

- A- présence d'hépatocytes « en verre dépoli »  
C- La nécrose péri portale est focale  
E- la fibrose est à point de départ lobulaire

- B- L'infiltrat inflammatoire portal est souvent intense et diffus.  
D- présence d'hépatocytes dysplasiques  
Operi

57° Le carcinome hépatocellulaire :

- A- survient le plus souvent sur une cirrhose  
C- est hétérogène et remanié quand il dépasse 5cm de diamètre  
E- est souvent découvert à un stade précoce

- B- réalise rarement une tumeur unique  
D- est parfois de type squirrheux

58° : L'adénome pléomorphe ou tumeur mixte des glandes salivaires :

- X- est une tumeur épithéliale  
C- est une tumeur épithéliale et mésenchymateuse  
E- est une tumeur bénigne ne comportant jamais d'expansion dans la glande de voisinage

- X- est une tumeur mésenchymateuse  
D- peut comporter des ilots cartilagineux

59° L'œsophage de Barrett :

- A- se caractérise par une dysplasie de l'épithélium malpighien  
B- se caractérise par un épithélium métaplasique glandulaire  
C- se caractérise par une métaplasie intestinale  
D- sa complication majeure est l'apparition d'un adénocarcinome  
E- sa survenue est liée à une carence en vitamine A

malpighien

60° Le carcinome épidermoïde de l'œsophage :

- A- est le plus fréquent des cancers œsophagiens  
B- dans 50% des cas il se localise au 1/3 inférieur  
C- dans sa forme plane peut être responsable de rétrécissement de la lumière œsophagienne  
D- dans plus de 10 % des cas, il existe un ou plusieurs foyers carcinomateux à distance du foyer principal  
E- est souvent peu différencié



*ajf d'age*

**Département de Médecine de Constantine -  
Epreuve\_A4\_GASTRO\_R1\_NOV13 \*26/11/13\* - Z.F -**

Date de l'épreuve : 18/11/2013

Page 1/1

Corrigé Type

N°	Rép.
1	CDE
2	CDE
3	CE
4	AB
5	BC
6	CE
7	D
8	ABCD
9	ABC
10	CDE
11	BCD
12	C
13	B
14	BCE
15	C
16	D
17	CDE
18	CD
19	C
20	A
21	ABCDE
22	ABCDE
23	CDE
24	B
25	ABE
26	ABCDE
27	D
28	C
29	A
30	B
31	BCE
32	BD
33	BDE
34	ABD
35	BCD
36	B

N°	Rép.
37	BE
38	A
39	B
40	BCE
41	A
42	ABCD
43	C
44	BDE
45	ACD
46	BCD
47	ABE
48	AB
49	ABE
50	BCE
51	ACE
52	BCE
53	AC
54	ABCE
55	BCE
56	ABD
57	ACD
58	CD
59	BCD
60	ACD

*[Signature]*