EPREUVE DE GASTRO ENTEROLOGIE 4EME ROTATION

Du 31.01.2019

1- Une Ascite riche en protéine (test de Rivalta positif) évoque : (Cochez la ou les bonnes réponses)

A- Cavernome porte.
B- Syndrome néphrotique aigue.
C- Tuberculose péritonéale.
D- Carcinose péritonéale.
E- Ascite chyleuse

2- Quelles sont les anomalies radiologiques décelables au cours de la pancréatite chronique :

A- Sténose duodénale.
B- Calcifications intra-pancréatiques.
C- Augmentation de la lipasémie.
D- Irrégularités des canaux pancréatiques.
E- Splénomégalie homogène.

3- La maladie de Biermer :

A- C'est une gastrite chronique à gros plis.
B- C'est une gastrite fundique atrophique.
C- Le traitement se base sur l'éradication de l'hélicobacter pylori.
D- Est associée à des manifestations neurologiques.
E- C'est une gastrite auto-immune.

4- La gastrite chronique est au mieux définie : (Cochez la bonne réponse)

A- Radiologiquement par une hypertrophie des plis.
B- Manométriquement par une gasrtroparésie.
C- Endoscopiquement par un aspect inflammatoire de la muqueuse.
D- Histologiquement par un infiltrant lympo-plasmocytaire persistant.
E- Biologiquement par une hypo protidémie.

5- Dans l'ischémie entéro-mésentérique : (Cochez les bonnes réponses)

A- La douleur est le maitre symptôme.
B- La biologie oriente le diagnostique dans 90% des cas.
C- La radiographie de l'ASP occupe une place secondaire.
D- La tomodensitométrie est l'examen clé.
E- Le pronostic est actuellement bon.

6- La fibroscopie de surveillance d'une affection œsogastroduodénale connue est toujours indiquée en cas : (Cochez la ou les bonnes réponses)

A- Achalasie du cardia.
B- Maladie ulcéreuse bulbaire.
C- Endobrachyasophage.
D- Ulcère gastrique.
E- Une hernie hiatale.

7- Parmi les examens morphologiques suivants, lequel permet le mieux d'apprécier la nécrose pancréatique au cours d'une pancréatite aigue grave :

A- Cholangiographie rétrograde.
B- Echographie abdomino-pelvienne.
C- TDM abdominale.
D- IRM pancréatique.
E- Artériographie coelio mésenterique.

8- Parmi les complications suivantes cochez celles qui peuvent être liées à une pancréatite aigue :

A- Surinfection de la nécrose.
B- Défaillance multi viscérale.
C- Hémorragie digestive.
D- Ascite riche en amylase.
E- Pseudokyste du pancréas.

9- L'Œsophagite peptique compliquée d'une sténose constitue : (Cochez la ou les bonnes réponses)

A- Le stade 3 de la classification de Savary-Miller.
B- Le maitre symptôme c'est la douleur épigastrique.
C- Nécessite souvent un traitement par IPP.
D- La dilatation mécanique endoscopique par les bougies souples est le traitement de choix.
E- Les biopsies sont obligatoires.

univ.ency-education.com

10- Devant la découverte d'un polype sessile de 1cm rectal lors d'une rectoscopie, il serait nécessaire de réaliser :

A- Une colectomie totale.
B- Une résection à l'anse diathermique pour étude AnaPath.
C- Une coloscopie totale.
D- Une surveillance d'emblée tous les 3ans.
E- Une TDM abdomino-pelvienne.

1/2

11- La découverte d'un polype adénomateux recto colique: (Cochez les bonnes réponses)

A- est souvent fortuite car en général asymptomatique.
B- Se fait par un examen radiologique dans la plupart des cas.
C- Classe le patient dans la population à haut risque de cancer colorectal.
D- Classe le patient dans la population à très haut risque de cancer colorectal.
E- Nécessite sa résection chirurgicale segmentaire colique.

12- Le signe de Blumberg est : (Cochez la ou les bonnes réponses)

A- Une douleur à la décompression brutale de la FID.
B- Une douleur à la palpation de la FIG.
C- une douleur de la FID suite à la percussion du talon droit.
D- Une défense au niveau FID.
E- Une douleur de la FID, provoqué par la décompression brutale de la FIG.

1

13- L'appendicite aigue rétrocaecal est caractérisée par : (Cochez la ou les bonnes réponses)

A- Un psoitis.
B- Une défense au niveau de la FID.
C- Une absence de défense au niveau de la FID.
D- Une occlusion fébrile.
E- Une défense hypogastrique.

1

14- Concernant l'abcès hépatique quelles sont les propositions justes ?

A- Une infection diverticulaire colique peut en être la cause.
B- Le tableau clinique est souvent un abdomen chirurgical.
C- L'échographie est plus sensible que le scanner pour le diagnostic de l'abcès.
D- Le traitement repose essentiellement sur l'aspiration et le drainage.
E- Actuellement la mortalité est de 30%.

2/3

15- La prévention du kyste hydatique est basée sur : Cochez les propositions justes.

A- L'hygiène des mains.
B- Combattre l'abattage clandestin des ovins.
C- Abattage des chats et chiens errants.
D- Lavage soigneux des crudités.
E- Déparasitage des chiens domestiques.

16- Le traitement du cancer colique en occlusion dépend de : (Cochez la ou les bonnes réponses)

A- La localisation tumorale.
B- L'état général du patient.
C- Le type histologique.
D- L'association d'autres lésions tumorales coliques.
E- La présence de métastases pulmonaires.

1/3

17- Concernant la sténose du pylore d'origine ulcéreuse quelles sont la ou les propositions justes ?

A- Elle est très fréquente.
B- Le clapotage à jeun et les vomissements la caractérisent.
C- La lésion cancérise.
D- Le traitement chirurgical est toujours indiqué.
E- La gastrectomie totale est nécessaire quand il faut opérer.

1

18- La maladie hémorroïdaire grade II compliquée de rectorragies répétées :

A- Correspond à un prolapsus hémorroïdaire interne réductible spontanément.
B- Correspond à un prolapsus hémorroïdaire interne réductible au doigt.
C- Les veinotonique au long cours permettent d'éviter la récidive.
D- La ligature élastique est le traitement instrumental de choix.
E- Est traitée par résection pédiculaire en 1ere intention.

19- Un abcès de la marge anale doit être traité par : (Cochez la bonne réponse)

A- Une antibiothérapie en urgence.
B- Une antibiothérapie associée à un anti inflammatoire.
C- Une incision sous anesthésie.
D- L'administration d'un anti inflammatoire suivie d'une incision sous anesthésie.
E- Par une incision sous anesthésie suivie d'une antibiothérapie systématique.

univ.ency-education.com

Parmi les examens suivants, indiquer celui sur lequel repose la prévention effective du cancer recto-colique, chez des sujet à haut risque:

A- Lavement baryté en technique standard.
B- Test hémocculT*.
C- Coloscopie totale périodique.
D- Dosage des sels biliaires dans les selles.
E- Examen coprologique fonctionnel des selles de 24 heures.

21- Pour avoir suspecté une perforation, chez un patient, ulcéreux connu, vous avez demandé une radiographie d'abdomen sans préparation. Quelles données allez-vous rechercher, et qui seraient en faveur de votre diagnostic ?

A- Des niveaux hydro aréiques de type colique.
B- Pneumopéritoine bilatéral.
C- Des niveaux hydro-aériques mixtes.
D- Des calcifications dans l'aire épigastrique.
E- Une grisaille diffuse.

1/3

22- Dans les hémorragies digestives, même d'origine ulcéreuse, des éléments pronostics liés au terrain ont été identifiés, parm lesquels vous citez :

A- Des maladies évolutives.
B- Les pertes sanguines de plus de 1500ml.
C- L'insuffisance respiratoire.
D- Le diabète.
E- Un âge>65ans.

23- Parmi les étiologies suivantes lesquelles sont à l'origine d'une péritonite aigue secondaire ?

A- Appendicite aigue.
B- Cholécystite aigue.
C- Pancréatite aigue.
D- Péritonite aigue spontanée à pneumocoque.
E- Maladie de crohn.

24- L'occlusion intestinale aigue d'origine haute : (cochez la réponse fausse)

A- Le début est brutal.
B- La douleur est intense.
C- L'arrêt du transit est tardif.
D- L'état général est conservé au début.
E- Les niveaux hydroaériques sont centraux plus larges que haut et multiples.

1

25- Devant des hématémèses quel examen complémentaire demandez-vous en première intension ?

A- Echo endoscopie.
B- Fibroscopie.
C- Rectosigmoidoscopie.
D- Coloscopie.
E- Angioscanner.

1

26- Parmi ces propositions les quelles sont responsables d'une occlusion par strangulation ?

A- L'invagination intestinale.
B- L'occlusion sur bride.
C- L'iléus biliaire.
D- La hernie étranglée.
E- Une tumeur jéjunale.

1/3

27- Le traitement du pseudo kyste du pancréas peut être (cochez les bonnes réponses)

A- Médical.
B- Chirurgical.
C- Embolisation.
D- Endoscopique.
E- Radiologique.

1

28- Les facteurs favorisant un cancer gastrique sont :

A- L'ulcère gastrique.
B- La maladie de Biermer.
C- L'éradication de l'hélicobacter pylori.
D- L'alimentation riche en sels.
E- L'alimentation riche en fruits et légumes.

2/3

univ.ency-education.com

29- **Parmi les propositions suivantes concernant le cancer du rectum : Cochez les réponses justes.**
- A- Il touche plus la femme que l'homme.
- B- L'adénocarcinome est le type histologique le plus fréquent.
- C- Le toucher rectal est indispensable au diagnostic clinique.
- D- La TDM est l'examen de référence pour évaluer l'infiltration pariétal.
- E- La prise en charge est complexe elle nécessite une réunion de concertation pluridisciplinaire.

30- **Les signes suivants sont en faveur d'une péritonite aigue sauf un lequel ?**
- A- Contracture abdominale.
- B- Défense abdominale.
- C- Météorisme abdominal.
- D- Toucher rectal douloureux.
- E- Disparition de la matité périphérique.

31- **Parmi les localisations suivantes laquelle est la plus fréquente dans la tuberculose abdominale.**
- A- Œsophagienne.
- B- Gastrique.
- C- Iléo-caecale.
- D- Colique.
- E- Anopérinéale.

Cas clinique n° 01

Un homme âgé de 25 ans se présente aux urgences chirurgicales pour des Mélénas et une lipothymie, A l'interrogatoire il n'a auc antécédent il est pâle, l'abdomen est souple et le TR objectivé des Mélénas.

32- **Quels gestes allez-vous pratiquer en première intention.**
- A- Abord veineux solide.
- B- Prise des constantes hémodynamique.
- C- Une TDM.
- D- Une transfusion sanguine si nécessaire.
- E- Une coloscopie.

33- **Une fois le patient stabilisé quel examen allez-vous proposer ?**
- A- Une rectoscopie.
- B- Une FDH.
- C- Une colostomie.
- D- Une échographie.
- E- Echo endoscopie.

34- **Le diagnostic d'hémorragie sur ulcère duodénal postérieur a été posé. Quel est votre CAT en sachant que le patient est stable ?**
- A- Opérer en urgences.
- B- Electrocoagulation endoscopique.
- C- Abstention et surveillance.
- D- Lavage gastrique au sérum chaud.
- E- Surveillance à domicile.

35- **Sur quel élément biologique aller vous surveiller votre patient.**
- A- Hématocrite.
- B- Hémoglobine.
- C- Amylasemie.
- D- Hémoglobine glyquée.
- E- Urée sanguine.

36- **Après 12 heurs de surveillance le patient se remet à saigner. Son hémoglobine chute à 3g par 100ml. Quel est votre conduite à tenir.**
- A- Somatostatine en IV.
- B- Opérer le patient pour réaliser une hémostase local.
- C- Opérer le patient pour faire une gastrectomie totale d'hémostase.
- D- Un deuxième lavage au sérum.
- E- Il faut juste transfuser le patient.

univ.ency-education.com

Clinique n°02

Mr N.H âgé de 38 ans sans antécédents pathologiques consulte aux urgences pour un tableau d'une diarrhée glairo-sanglante apparue il y'a 4 mois avec aggravation récente du tableau clinique.il fait 9 selles sanglantes dans les 24 heures associées à des douleurs abdominales à type de coliques. L'examen retrouve un patient fébrile à 38,7 avec un pouls à 108 battements par minute ; l'abdomen est souple à la palpation, le bilan biologique montre FNS : GB à 10700, Hb à 8,9 gr/dl et des plaquettes à 567000 une CRP à 48 mg/l un taux d'albumine à 39 gr/l

37- Parmi ces éléments suivant lequel ne traduit pas la sévérité de ce tableau clinique?

A- Le nombre des selles sanglantes.
B- Le taux de CRP à 48.
C- La température à 38,7.
D- Un pouls à 108.
E- Un taux d'albumine à 39.

38- En première intention vous demandez les examens suivants sauf un :

A- Une coproculture.
B- Une parasitologie des selles.
C- Une FOGD.
D- Une rectosigmoidoscopie.
E- Un ASP.

39- La coproculture et la parasitologie des selles sont revenues négatives, l'ASP est normal, la FOGD est normal et la recto-sigmoidoscopie montre une muqueuse congestive siège de multiple ulcérations dont quelques-unes sont profondes sans espaces de muqueuse saine. Quel diagnostic vous parait le plus probable ?

A- Une RCH en poussée sévère.
B- Une tuberculose colique.
C- Une diverticulite.
D- Une colite ischémique.
E- Une colite infectieuse.

40- Quel traitement proposez-vous

A- Des antibiotiques.
B- Des corticoïdes par voie parentérale.
C- Un traitement antituberculeux.
D- Une HBPM.
E- 5 ASA en lavement.

univ.ency-education.com

Contrôle de GASTRO-ENTEROLOGIE
Partie ANA-PATH
Examen du 31 janvier 2019

Q 41 – La gastrite auto-immune :
- **A** – Réalise une atteinte diffuse de la muqueuse antrale
- **B** – Résulte de la présence d'auto-anticorps contre les cellules pariétales de l'estomac
- **C** – Peut être associé à une thyroïdite auto-immune de Hashimoto
- **D** – Résulte d'une atrophie des cellules pariétales et principales de l'estomac
- **E** – La métaplasie intestinale est inconstante

1/3

Q 42 – L'hépatite fulminante est caractérisée par :
- **A** – Un foie atrophique, flasque
- **B** – Un foie de volume normal, mou
- **C** – Une nécrose autolytique minime
- **D** – Une réaction granulomateuse
- **E** – Evolution sur plusieurs semaines voir mois

Q 43 – La gastrite chronique se caractérise par :
- **A** – Un infiltrat inflammatoire du chorion monomorphe
- **B** – Métaplasie intestinale et dysplasie y sont fréquentes
- **C**- Atrophie et une métaplasie intestinale rares
- **D** – La présence de polynucléaires neutrophiles signe l'activité
- **E** – Présence constante d'érosions superficielles

Q 44 – Les gastrites aigues érosives se caractérisent par :
- **A** – Un infiltrat inflammatoire strictement lymphocytaire
- **B** – Une perte de substance ne dépassant pas la musculaire muqueuse
- **C** – Un simple œdème et une congestion du chorion
- **D** – Une hyperplasie des filets nerveux
- **E** – Une endartérite majeure

1

Q 45 – Les tumeurs stromales gastro-intestinales se caractérisent par :
- **A** – Leur positivité en immuno-histochimie avec le CD10
- **B** – Leur positivité en immuno-histochimie avec le CD117
- **C** – Leur négativité avec le CD117
- **D** – Leur pronostic indépendant de leur taille
- **E** – Leur pronostic indépendant de leur localisation

1

Q46 – Les lymphomes digestifs se voient plus fréquemment au niveau :
- **A** – Du grêle
- **B** – Du côlon proximal
- **C** – De l'estomac
- **D** – Du côlon distal
- **E** – Du carrefour iléo-caecal

Q 47 – Les tumeurs carcinoïdes ont les caractères suivant :
- **A** – Fréquence des emboles néoplasiques et des images d'engrainement péri-nerveux
- **B** – Leur stroma est de type fibro-inflammatoire
- **C** – Les mitoses et les atypies sont fréquentes
- **D** – Macroscopiquement, forment une masse sous-muqueuse
- **E** – Pronostic indépendant de leur localisation

Q48 – Le lymphome méditerranéen :
- **A** – Est un lymphome intestinal à cellules B
- **B** – Est un lymphome intestinal à cellules T
- **C** – Appeler également maladie des chaines lourdes alpha.
- **D** – Montre une prolifération de polynucléaires éosinophiles
- **E** – Les lésions lympho-épithéliales sont rares

1/2

Q 49 – Les corps hyalins de Mallory .
- **A** – Sont retrouvés à l'intérieur des hépatocytes
- **B** – Ils prennent une teinte basophile
- **C** – Peuvent se voir dans d'autres hépatites que l'hépatite alcoolique
- **D** – Sont retrouvés en dehors des hépatocytes
- **E** – Peuvent se voir dans les hépatites aigues

1/2

Q 50 – Dans l'hépatite chronique à virus C, la stéatose hépatique :
- **A** – Est absente
- **B** – Atteint moins de 10% des hépatocytes
- **C** – Atteint 10% à 30% des hépatocytes
- **D** – Atteint plus de 30% des hépatocytes
- **E** – Sa présence est inconstante

1

univ.ency-education.com

carcinomes gastriques de type diffus :
A – Sont des adénocarcinomes bien différenciés
B – Sont des adénocarcinomes moyennement différenciés
C – Sont formés d'une grande proportion de glandes tumorales
D – La présence de plages de mucus est rare
E – Leur stroma est de type sinusoïdien

Q 52 – La maladie de Crohn se caractérise par :
A – Son extension ascendante sur le côlon
B – Des ulcérations fissuraires rares
C – Dés lésions inflammatoires transmurales
D – Une sclérolipomatose discrète
E – De nombreux pseudo polypes

Q 53 – Parmi les tumeurs hépatiques suivantes laquelle (lesquelles) présente (ent) un stroma scléreux :
A – Le cystadénome biliaire
B – Le lymphangiome
C – L'hémangiome capillaire
D – L'adénome biliaire
E – L'adénome hépatocellulaire

Q 54 – Dans les glandes salivaires, l'adénome pléomorphe se caractérise par :
A – La présence de mitoses atypiques et de monstruosités nucléaires
B – Sa fixation éventuelle aux plans profonds
C – Un taux de récidive après parotidéctomie nul
D – Une structure histologique hétérogène
E – La présence constante d'une métaplasie épidermoïde

Q 55 – Dans les glandes salivaires, la tumeur de Warthin se caractérise par :
A – Sa localisation parotidienne presque constante
B – Son aspect macroscopique plein et charnu
C – Sa récidive fréquente après exérèse
D – Son potentiel de malignité
E – Sa fréquence de survenue chez les femmes

Q 56 – Les adénomes colorectaux se caractérisent par :
A – Un dispositif tubuleux plus fréquent
B – un dispositif villeux plus fréquent
C – Leur prédominance masculine
D – Leur fréquence de survenue avant 40 ans
E – Leur prédominance féminine

Q 57 – La RCUH se caractérise par :
A – La présence d'ulcérations et de fissures
B – Une atteinte rectale constante
C – Présence du follicule épithélio-gigantocellulaire
D – L'atteinte intéresse le côlon droit parfois le grêle
E – Les pseudo polypes sont rares

Q 58 – Le carcinome adénoïde kystique possède les caractères suivant :
A – Réalise une tumeur strictement kystique
B – Réalise un aspect cribriforme fait de petites cavités
C – Le stroma est vasculaire de type endocrinoïde
D – Le stroma contient des remaniements myxoïdes
E – Tumeurs souvent indolore et passe inaperçue

Q 59 – Dans l'œsophage de Barett :
A – Les lésions sont réversibles avec un traitement médical
B – Se transforme souvent en carcinome épidermoïde
C – La dysplasie y est fréquente
D – La présence de cellules caliciformes est constante
E – Intéresse le tiers moyen de l'œsophage

Q 60 – Dans le carcinome épidermoïde bien différencié de l'œsophage :
A – La maturation cornée est absente
B – Les desmosomes sont très net
C – Le stroma est scléreux hyperplasique
D – Le stroma est de type sinusoïdien
E – La forme macroscopique plane est la plus fréquente

univ.ency-education.com

CONTROLE DE STAGE

Cas clinique n°01

Un patient de 70 ans, aux ATCD de cardiopathie jsthéniques, traitée pour constipation chronique se présente aux urgences chirurgicales pour un arrêt des matières et des gaz depuis 48 h. L'examen clinique est sans particularité en dehors d'une distension abdominale et une ampoule rectale vide

61- Parmi les examens suivants lesquels vous aliez demandés ?

A- Une échocardiographie.
B- Un écho graphie abdominale.
C- Un ECG.
D- Un ASP.
E- Une coloscopie.

1

62- Quel l'ASP à été réalisé montrant deux niveaux hydroaérique périphériques plus hauts que larges ? (cochez la bonne réponse)

A- C'est une occlusion haute.
B- C'est un iléus paralytique.
C- C'est une occlusion mixte.
D- Ce n'est pas une occlusion.
E- occlusion basse

1

63- Les examens biologiques sont nécessaires lequel ? lesquels

A- Ionogramme.
B- FNS.
C- Troponine.
D- δGt.
E- Urée.

64- Les examens morphologiques ont révélés un processus tumoral du sigmoïde et on décide d'opérer le patient. Quel geste chirurgicale doit-on réaliser ?

A- Une résection colique gauche anastomose protéger.
B- Une hémi colectomie droite + sigmoïdectomie.
C- Une intervention d'Hartman.
D- Une iléostomie.
E- Une coecostomie.

65- Le compte rendu AnaPath classé la tumeur en $T_3N_{2b}M_0$. Quel traitement adjuvant proposer vous ?

A- Une chimiothérapie.
B- Une radiothérapie.
C- Une radi-chimiothérapie.
D- Une hormonothérapie.
E- Aucun traitement adjuvant.

1

Cas clinique n°02

Une jeune femme de 26 ans, mariée il y a quelque mois qui consulte aux urgences chirurgicales pour une douleur abdominale généralisée évoluant depuis quelques heures.

66- Quelles sont les éléments anamnestiques à rechercher chez cette malade ? Toutes les réponses sont justes sauf une laquelle

A- ATCD médicaux chirurgicaux de la malade.
B- Caractéristiques sémiologiques de la douleur.
C- Notion de prise médicamenteuse.
D- Notion d'éthylisme chronique.
E- Les troubles du transit.

1

67- Quel est l'examen à demander en 1er intension pour éliminer une urgence médicale?

A- R(x) thorax.
B- Echographie abdomino-pelvienne.
C- ECG.
D- TDM abdomino pelvienne.
E- ASP.

1

68- Après avoir éliminée une urgence médicale et devant la persistance de la douleur; L'examen clinique retrouve : malade pâle, TA: 09/04; poul: 120 pul/min, Cicatrice de McBurney, Douleur abdominale surtout au niveau de la FID. Quels sont les diagnostics à évoquer ?

A- Péritonite appendiculaire.
B- Infarctus iléo-mésentérique.
C- GEU.
D- Rupture d'un kyste hémorragique ovarien.
E- GEU rompue.

1/3

univ.ency-education.com

...sont les éléments à rechercher et les examens à réaliser pour confirmer le diagnostic ?

A- ASP debout.
B- Echographie abdomino pelvienne.
C- Taux de BHCG.
D- Date des dernières règles.
E- Bilan d'hémostase.

2/3

70-La malade à une retard de son cycle mensuel avec un taux hormonale élevé, devant l'instabilité hémodynamique de la patiente une laparotomie à été décidée à l'ouverture on trouve un hémopéritoine de grande abondance. Quelle est votre diagnostic ?

A- Traumatisme hépatique.
B- Traumatisme splénique.
C- Traumatisme rénale.
D- GEU rompue.
E- Traumatisme vésicale.

1

Cas clinique n°03

Une jeune patiente âgée de 34 ans, infirmière de profession aux ATCDs d'hypothyroïdie auto immune et de migraine avec prise répété de paracétamol et d'ibuprofène depuis 03 mois qui consulte pour ictère et perturbation du bilan hépatique qui persistant depuis plus de 08 mois.

L'examen clinique retrouve un ictère cutanéo-muqueux franc, le bilan biologique :

TGO: 127UI/ml (Normal :40 UI/ml); TGP: 149 UI/ml (Normal :40 UI/ml); Bil T: 35; TP :90%.

Echographie abdomino-pelvienne : sans anomalies

71- Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?

A- Hépatite aigue virale A.
B- Hépatite aigue virale B
C- Hépatite chronique virale B.
D- Hépatite chronique auto immune.
E- Hépatite chronique médicamenteuse.

2/3

72- La sérologie virale faite dans le cadre du bilan étiologique retrouve : Ag Hbs(-), Ac anti Hbs(+), Ag Hbe(-), Ac anti Hbe (-), Ac ant Hbc (-) ce profil viralogique correspond à :

A- Hépatite aigue virale B.
B- Hépatite chronique virale.
C- Hépatite aigue virale guérie.
D- Patiente vaccinée contre l'hépatite B.
E- Infection chronique virale B.

73- A ce stade quel est le diagnostic le plus probable :

A- Hépatite aigue virale A.
B- Hépatite aigue virale B.
C- Hépatite chronique virale B.
D- Hépatite chronique auto-immune.
E- Hépatite chronique médicamenteuse.

1

74- Quels sont les examens à demander pour confirmer le diagnostic ?

A- Charge virale du VHB (PLR ADN VHB).
B- Bilan d'auto-immunité.
C- Ponction biopsie du foie (PBF).
D- Ac anti VHA.
E- Ac anti VHC.

1/2

75- Quel est le traitement à proposer pour la patiente ? ou quels sont

A- Ténofovir.
B- Interféron pegylé.
C- Corticoïdes.
D- Immunosuppresseurs.
E- Safosbuvir+Daclatasvir.

1/2

univ.ency-education.com

Cas clinique n°04

Un homme de 66 ans, présent depuis 02 mois un ictère nu, fonçant progressivement et s'accompagne d'un prurit intense. L'examen clinique retrouve un foie augmenté de volume (flèche hépatique à 22 cm), a bord mousse pour lequel on perçoit une masse nublangue, rénitente, mobile avec les mouvements respiratoires.

76- L'histoire clinique fait évoquer dans ce cas : (cochez la bonne réponse)

A- Un iléus biliaire.
B- Une hémobilie.
C- Un iléus vatérien.
D- Un cancer des voies biliaires.
E- Un syndrome cholédocien.

77- Parmi les éléments suivants : Quel(s) est (sont) celui (ceux) en faveur de l'origine extra hépatique de l'ictère ?

A- Une grosse vésicule palpable.
B- Présence des selles décolorées.
C- Présence d'un foie dur.
D- Présence d'urines foncées.
E- Présence d'une splénomégalie.

78- Une échographie hépatobiliaire montre une vésicule distendue alithiasique et un foie homogène. Les voies biliaires extra et intra hépatique sont dilatées. Quel (s) examen (s) demandez-vous pour localiser la siége de l'obstacle ?

A- TDM abdominale.
B- Colangiographie intra veineuse.
C- Écho endoscopie.
D- Fibroscopie digestive.
E- Bili IRM.

79- Le patient présente au cours de l'hospitalisation une selle mélanique. Quel diagnostic retenez-vous dans ce contexte ?

A- Lithiase cholédocienne.
B- Cancer de la vésicule envahissant la voie biliaire principale.
C- Un cancer de l'isthme du pancréas.
D- Un gastrinome.
E- Un ampullome vatérien.

80- Le bilan d'opérabilité est normale t le bilan d'extension est négatif. Quel geste thérapeutique curateur peut-on proposer à ce patient ?

A- Cholécystectomie radicale.
B- Prothèse biliaire par voie endoscopique.
C- Résection de la voie biliaire principale.
D- Anastomose bilio-digestive associée à une chimiothérapie.
E- Une duodénopancréatectomie céphalique (DPC)

Bon courage
DR BENHAMADA

univ.ency-education.com

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 Jeudi 31 Janvier 2019

Département de Médecine de Constantine-Epreuve de Gastro-entérologie-A4-R3

Nom: [redacted]

Prénom: [redacted]

Salle/Place / Matricule

Date de naissance : 12 / 06 / 1989

Ce sujet contient 80 QCM

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

	A	B	C	D	E
1.	☐	☐	☒	☒	☐
2.	☐	☒	☐	☒	☐
3.	☐	☒	☐	☒	☒
4.	☐	☐	☐	☒	☐
5.	☒	☐	☐	☒	☐
6.	☒	☐	☒	☒	☐
7.	☐	☐	☒	☐	☐
8.	☒	☒	☒	☐	☐
9.	☐	☐	☒	☒	☒
10.	☐	☒	☒	☐	☐
11.	☒	☐	☒	☐	☐
12.	☒	☐	☐	☐	☐
13.	☒	☐	☒	☐	☐
14.	☒	☐	☒	☒	☐
15.	☒	☒	☐	☒	☒
16.	☒	☒	☐	☒	☐
17.	☐	☒	☐	☐	☐
18.	☒	☐	☐	☒	☐
19.	☐	☐	☐	☐	☒
20.	☐	☐	☒	☐	☐
21.	☐	☒	☒	☐	☒
22.	☒	☐	☒	☐	☒
23.	☒	☒	☐	☐	☒
24.	☐	☐	☐	☒	☐
25.	☐	☒	☐	☐	☐
26.	☒	☒	☐	☒	☐
27.	☐	☒	☐	☒	☒
28.	☒	☒	☐	☒	☐
29.	☐	☒	☒	☐	☒
30.	☐	☐	☒	☐	☐
31.	☐	☐	☒	☐	☐
32.	☒	☒	☐	☒	☐
33.	☐	☒	☐	☐	☐
34.	☐	☐	☒	☐	☐
35.	☐	☒	☐	☐	☐
36.	☐	☒	☐	☐	☐
37.	☐	☐	☐	☐	☒
38.	☐	☐	☒	☐	☐
39.	☒	☐	☐	☐	☐
40.	☐	☒	☐	☐	☐
41.	☐	☒	☒	☒	☐
42.	☐	☒	☐	☐	☐
43.	☐	☒	☐	☒	☐
44.	☐	☒	☐	☐	☐
45.	☐	☒	☐	☐	☐
46.	☐	☐	☒	☐	☐
47.	☐	☐	☐	☒	☐
48.	☒	☐	☒	☐	☐
49.	☒	☐	☒	☐	☐
50.	☐	☐	☒	☐	☐
51.	☐	☒	☐	☐	☐
52.	☐	☐	☒	☐	☐
53.	☐	☐	☐	☒	☐
54.	☐	☐	☐	☒	☐
55.	☒	☐	☐	☐	☐
56.	☒	☐	☐	☐	☐
57.	☐	☒	☐	☐	☐
58.	☐	☒	☐	☐	☐
59.	☐	☐	☒	☐	☐
60.	☐	☒	☐	☐	☐
61.	☐	☐	☒	☒	☐
62.	☐	☐	☐	☐	☒
63.	☐	☐	☒	☐	☒
64.	☒	☐	☐	☐	☐
65.	☒	☐	☐	☐	☐
66.	☐	☐	☐	☒	☐
67.	☐	☐	☒	☐	☐
68.	☐	☒	☐	☒	☒
69.	☐	☒	☒	☒	☐
70.	☐	☐	☐	☒	☐
71.	☐	☐	☒	☒	☐
72.	☐	☐	☐	☒	☐
73.	☐	☐	☐	☒	☐
74.	☐	☒	☒	☐	☐
75.	☐	☐	☒	☒	☐
76.	☐	☐	☐	☐	☒
77.	☒	☐	☐	☐	☐
78.	☐	☐	☒	☐	☒
79.	☐	☐	☐	☐	☒
80.	☐	☐	☐	☐	☒

08 —> ABCE

63 —> ACE

univ.ency-education.com