

2013
 2013
 2013
 2013
 2013

EPREUVE DE GASTRO ENTEROLOGIE 3EME ROTATION
 Du 18.04.2013

1- Toutes les propositions des causes d'une ascite exsudative, sauf une laquelle :

- A - Tuberculose péritonéale.
- B - Les hypo albuminémies.
- C - Carcinose péritonéale.
- D - Hypothyroïdie.
- E - Pancréatites chroniques.

2013
 2013
 2013
 2013
 2013

2- Au cours de l'achalasie du cardia, parmi les anomalies manométriques suivantes laquelle est juste ?

- Ⓐ - A péristaltisme du corps œsophagien+ relaxation normale du SIO
- B - A péristaltisme intermittent du corps de l'œsophage.
- C - A péristaltisme du corps de l'œsophage+ absence de relaxation SIO.
- D - Hyper mobilité du corps œsophagien+absence de relaxation SIO.
- E - Péristaltisme normal du corps œsophagien+Absence de relaxation du SIO.

C

3- Au cours de la pancréatite chronique, parmi les caractères de la douleur quels sont ceux en faveur de l'origine pancréatique :

- ① - Siege épigastrique.
- ② - Transfixiante.
- 3 - Post-prandiale tardive.
- ④ - Calmée par l'antéflexion.
- 5 - Calmée par l'alimentation.

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

C

4- Dans le cadre d'une péritonite aiguë généralisée du sujet jeune, quelle constatation à l'examen clinique est à elle seule une indication opératoire formelle ?

- A - Météorisme abdominal.
- B - Toucher rectal sensible.
- C - Contracture abdominale.
- D - faciès vultueux.
- E - douleur provoquée de la fosse iliaque droite.

C

5- Un patient âgé de 30 ans, opéré pour une appendicite aiguë, l'exploration chirurgicale met en évidence un appendice abcédé avec un diverticule de Meckel (DM) non compliqué quel geste chirurgicale pratiquez-vous ?

- Ⓐ - Appendicectomie et exérèse du DM.
- B - Appendicectomie.
- C - Appendicectomie et résection intestinale emportant le DM.
- D - Appendicectomie et résection cœciforme du DM.
- E - Aucune proposition.

B

6- Un kyste hydatique hépatique du segment VIII peut se rompre dans les sites suivants sauf un lequel ?

- A - Dans la plèvre.
- B - En intra vasculaire.
- C - Dans les voies biliaires.
- D - Dans la veine cave inférieure.
- E - Dans la cavité péritonéale.

D

7- Parmi les causes d'hémorragie digestive haute laquelle peut s'accompagner d'un ictère ?

- A - Un ulcère bulbaire postérieur.
- Ⓑ - Un ampulome vaterien.
- C - Une tumeur centro-hépatique.
- D - Une gastrite érosive.
- E - Une tumeur de la grande courbure gastrique.

A

8- Parmi les signes suivants, un seul n'est pas compatible avec le diagnostic de colopathie isolée lequel ?

- A - Douleur abdominale.
- B - Amaigrissement.
- C - Constipation.
- D - Diarrhée.
- E - Ballonnement post prandial.

B

9- Un patient présente de la diarrhée, une hypo albuminémie, une anémie, une perte de poids avec steatorrhée, le test de D Xylose est nettement pathologique, le transit du grêle montre une dilatation du jéjunum et de proximal. L'étape diagnostique suivante la plus importante est :

- A - Etude de la motilité œsophagienne.
- B - Une manométrie ano-rectale.
- C - Un test de Schilling. ✓
- D - Une biopsie jéjunale.
- E - Aucune de ces propositions.

D

10- Un adénocarcinome du moyen rectum qui siège à 6 cm de la marge anale sans extension locorégionale ni à distance sera traité par :

- A- Amputation abdominoperineale.
- B- Radiochimiothérapie seule
- C- Radiochimiothérapie suivie d'une résection antérieure. ✓
- D- Colostomie sans résection
- E- Une résection segmentaire basse.

C

11- Un homme de 70 ans présente un ictère cholestatique et l'échographie, objective : une vésicule non distendue à paroi fine avec dilatation des voies biliaires intra-hépatique sans dilatation de la voie biliaire principale, quel diagnostic évoquez-vous en premier lieu ?

- A- Tumeur du hile hépatique.
- B- Un cancer de la tête du pancréas.
- C- Une lithiase de la voie biliaire principale.
- D- Un ampullome vaterien.
- E- Une tumeur de la vésicule biliaire.

A

12- Un patient de 40 ans aux antécédents de maladie ulcéreuse du bulbe duodénal traitée correctement par une trithérapie il y a trois mois consulte dans le cadre de l'urgence pour douleur abdominale aiguë, l'examen clinique retrouve une contracture abdominale généralisée et l'ASP objective un pneumopéritoine. Parmi les propositions suivantes laquelle est juste ?

- A- Prescrire une nouvelle trithérapie.
- B- Placer une sonde nasogastrique et mettre le patient sous antalgique.
- C- Opérer le patient en urgence pour lui faire une cure de bulbe + toilette péritonéale.
- D- Opérer en urgence et faire une vagotomie tronculaire bilatérale + pyloroplastie + toilette péritonéale.
- E- Opérer le patient et faire une gastrectomie.

C

13- Le toucher rectal est un examen qui permet de (cochez la réponse fausse)

- A- Explorer le cul de sac de Douglas.
- B- Palper des hémorroïdes internes.
- C- Palper une tumeur du haut rectum.
- D- Apprécier la tonicité du sphincter anal.
- E- Peut ne pas être réalisé à cause d'une douleur anale.

~~A~~

14- Parmi les mesures thérapeutiques suivantes d'une occlusion du grêle sur Phétobezoard quelle est la réponse juste ?

- A- Une enterotomie + extraction du Phétobezoard.
- B- Résection du grêle emportant le Phétobezoard + iléostomie.
- C- Sonde gastrique + mesure de réanimation.
- D- Résection iléo-caecale + anastomose iléo-colique.
- E- Morcellement manuelle du Phétobezoard sans ouverture intestinale.

A

Cas clinique n°01

Homme âgé de 56 ans, éthylique chronique (160g d'alcool/j) hospitalisé pour une ascite associée à une diarrhée survenue il y a quelques jours avec des douleurs abdominales.

L'examen clinique : circulation veineuse collatérale, hépatomégalie, fièvre à 38.5°C.

FNS : Hb=8.8g/dl. GB=2500/mm³, Plaq=120000/mm³.

TP= 50%.

TGO: 3N, TGP=2N; Bilirubine totale =16g/l.

Bilirubine conjuguée = 10g/l.

Etude de liquide d'ascite :

GB= 800 élt/mm³ dont 70% de PNN.

Culture en cours.

Albumine dans le liquide d'ascite est 12 g/l.

INELIMS MC
Médical Services
Copy Service

15- Vous évoquez quel diagnostic ?

- A - Décompensation ascitique de la cirrhose.
- B - Ascite avec infection spontanée du liquide d'ascite.
- C - Tuberculose péritonéale.
- D - Insuffisance hépatocellulaire sévère.
- E - Aucune proposition n'est juste.

✓ B ✓

16- Quel est l'examen à réaliser en urgence :

- A - Echographie abdominale.
- B - Culture du liquide d'ascite sur milieu de lovestein.
- C - Ponction biopsie du foie.
- D - Hémocultures.
- E - FOGD.

✗ D ✗

17- Quel est le traitement à instaurer en urgence :

- A - Ponction du liquide d'ascite.
- B - Diurétiques.
- C - Antibiothérapie par voie générale.
- D - Corticoïdes.
- E - Transplantation hépatique.

✓ C ✓

18- Quels sont les arguments en faveur de ce diagnostic ?

- 1- Décompensation ascitique de la cirrhose hépatique.
- 2- Diarrhée aiguë avec fièvre =38.5°C.
- 3- Albumine dans le liquide d'ascite = 12g/l.
- 4- PNN 70%.
- 5- Insuffisance hépatocellulaire.

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

✗ B ✓

19- Les facteurs favorisant ce diagnostic au cours de la cirrhose sont:

- 1 - Taux de protides dans le liquide d'ascite <10 g/l. ✓
- 2 - Abondance de l'ascite.
- 3 - Taux de prothrombine <50%.
- 4 - Episode récent d'hémorragie digestive.
- 5 - Antécédents de décompensation ascitique.

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

✓ B ✓

Cas clinique n°2

Un homme de 78 ans, diabétique type II aux antécédents de coliques hépatiques est adressé par son médecin traitant pour gastroentérite évoluant depuis une semaine. Il a présenté des douleurs abdominales diffuses avec nausées.

L'examen clinique retrouve un état général altéré, fièvre à 39°C, TA à 160/90, pouls à 100/mn. Une cicatrice ancienne d'appendicectomie, l'abdomen est sensible avec des signes d'irritation péritonéaux diffus mais pas de défense, les orifices herniaires sont libres, le toucher rectal est douloureux, le doigtier est revenu souillé de matières.

Le bilan biologique : globules blancs à 24000/ml, glycémie à 3.11g/l, créatinémie à 52 mg/l ; ASAT à 465 ui/l, Bilirubine directe à 26 ui/l.

20- Parmi les hypothèses diagnostiques suivantes, quelle sont les plus probables ?

- 1 - Colique hépatique.
- 2 - Péritonite appendiculaire généralisée. ✓
- 3 - Péritonite par perforation d'organe creux. ✓
- 4 - Un syndrome occlusif.
- 5 - Péritonite par perforation d'organe plein.

(A) 2,3 B- 3,5 (C) 3,4 D- 2,5 E- 4,5

21- Quelles sont les exploration (s) à visée diagnostique étiologique demanderiez-vous pour ce patient ?

- 1 - Abdomen sans préparation (ASP).
- 2 - Fibroscopie digestive haute.
- 3 - Echographie abdominale. ✓
- 4 - Scanner abdominal.
- 5 - Imagerie par résonance magnétique (IRM) abdominale.

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

22- Dans le cadre d'une péritonite aigue généralisée du sujet âgé, quelle constatation à l'examen clinique qui n'est pas habituelle ?

- A - Météorisme abdominal.
- B - Toucher rectal sensible.
- C - Contracture abdominale. ✓
- (D) - Faciès vultueux.
- (E) - Douleur provoquée de la région épigastrique. ✓

23- L'abdomen sans préparation (ASP) n'objective pas de pneumopéritoine, l'exploration morphologique abdominal a montré un épanchement péritonéal diffus à prédominance au niveau de l'hypochondre droit autour d'une cholécystite ; quel est le diagnostic le plus probable ?

- A - Péritonite généralisée par perforation d'ulcère duodénal.
- B - Péritonite biliaire généralisée.
- (C) - Plastron vésiculaire. ✓
- D - Ascite infectée.
- E - Péritonite généralisée par perforation colique.

24- Quelle est la proposition thérapeutique fausse ?

- A - Cholécystectomie de principe.
- (B) - Intervention après 10 jours de traitement médical. ✓
- C - Toilette péritonéale.
- D - Intervention d'urgence.
- E - Drainage péritonéal. ✓

Cas clinique n° 02

Une femme âgée de 45 ans, obèse, sous contraception orale, a consulté pour une douleur de l'hypochondre et du flanc droit évoluant depuis 04h inhibant l'inspiration profonde. Signe de Murphy.

Elle est associée à des nausées et des vomissements.

A l'examen on note une fièvre à 38.5°C et un signe de Murphy positif, l'absence d'ictère.

On notait deux épisodes douloureux similaires sans fièvre avec irradiation de la douleur à l'épaule droite.

25- Tous ces diagnostics peuvent être évoqués sauf un lequel ?

- A - Perforation d'ulcère.
- B - Cholécystite aigue lithiasique.
- (C) - Appendicite aigue. Non irradiée à l'épaule droite. ✓
- D - Pyélonéphrite aigue.
- E - Pneumopathie de la base droite.

26- Quel examen radiologique pratiquez-vous en première intention pour confirmer le diagnostic le plus probable ?

- (A) - Echographie abdominale. ✓
- B - Radiographie du thorax.
- C - ASP.
- D - TDM abdominale.
- E - Echographie transthoracique.

27- L'examen morphologique retrouve une image vésiculaire hyperéchogène avec cône d'ombre postérieur et paroi vésiculaire > 4 mm ; toutes ces complications peuvent émailler l'évolution de cette pathologie sauf une laquelle ?

- A - Péritonite.
- B - Fistules bilio-digestives.
- C - Abscès sous phrénique.
- D - Pancréatite aiguë.
- E - Iléus biliaire.

D

28- La survenue d'un ictère choléstatique chez cette patiente peut être due à : (cochez la bonne combinaison).

- 1 - Syndrome de Mirizzi.
- 2 - Lithiase de la VBP.
- 3 - Hemobilie.
- 4 - Tumeur de la VBP.
- 5 - Compression extrinsèque de la VBP.

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

A

Cas clinique n°04

29- Un patient de 70 ans se présente à la consultation pour douleur épigastrique et ictère d'aggravation progressive. Quels sont les éléments cliniques qui orientent vers un ictère cholestatique ?

- 1- Des urines claires.
- 2- Des selles décolorées.
- 3- Des urines foncées.
- 4- Des selles foncées.
- 5- Des lésions de grattage.

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

C

30- Quels sont les éléments biologiques qui le confirment ?

- 1- Elévation du taux de bilirubine directe.
- 2- Elévation du taux de bilirubine indirecte.
- 3- Elévation du taux des phosphatases alcalines.
- 4- Elévation des Gamma.G.T.
- 5- Diminution du TP. *élévato du TP*

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

B

31- En effet tous les éléments cliniques et biologiques sont en faveur d'un ictère cholestatique, quelles en sont les étiologies possibles ? *sauf une*.

- 1- Syndrome de MERIZZI.
- 2- Faux kyste du pancréas.
- 3- Traumatisme du foie.
- 4- Erreur transfusionnelle.
- 5- Kyste hydatique du foie.

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

D

32- Quel est l'examen de première intention dans la recherche étiologique ?

- A- L'abdomen sans préparation.
- B- La fibroscopie digestive haute.
- C- La CPRE.
- D- L'échographie abdominale.
- E- L'imagerie par résonance magnétique.

C

33- On décide de faire une TDM abdominale pour confirmer le diagnostic de cancer de la tête du pancréas, en effet c'est l'examen : *cochez la fausse réponse*.

- 1- Qui permet de faire le diagnostic de masse pancréatique.
- 2- Qui permet de poser dans plus de 90% des cas le diagnostic de malignité.
- 3- Qui Montre souvent des métastases hépatiques.
- 4- De référence pour le statut ganglionnaire.
- 5- De référence pour rechercher une extension vasculaire.

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

C

34- quels sont les examens pouvant être utile pour le bilan d'extension ?

- 1- Le CPRE.
- 2- L'artériographie.
- 3- L'écho-endoscopie.
- 4- Le PET scan.
- 5- La laparoscopie.

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

35- les examens complémentaires ont révélé des métastases hépatiques qui contre indiquent un geste curatif. Quels sont les traitements susceptibles de soulager le patient ?

- 1- La duodéno pancréatectomie céphalique.
- 2- Une anastomose pancréatico-jejunale.
- 3- Une anastomose hépatico-jejunale.
- 4- Un stent mis dans la voie biliaire.
- 5- Une prothèse auto-extensive dans le duodénum.

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

Cas Clinique n°05

Un jeune patient consulte aux urgences chirurgicales suite a un traumatisme par arme blanche à l'arrivée il est pale sa TA est 07/03 on note deux plaies l'hypocondre droit de 1cm chacune.

36- A l'interrogatoire, parmi les données anamnestiques lesquelles sont importantes à préciser dans ce contexte ?

- 1 - l'heure de survenue de l'incident.
- 2 - La longueur de la lame.
- 3 - La plénitude de l'estomac.
- 4 - La plénitude de la vessie.
- 5 - Type et siège de la douleur.

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

37- Après remplissage par des macromolécules, la tension se stabilise, le bilan biologique révèle une hémoglobine à 8g/l. quel examen demandez-vous en urgence ?

- A - Un abdomen sans préparation.
- B- Une échographie abdominale.
- C - Une tomodensitométrie.
- D - Une IRM.
- E - Une fibroscopie digestive haute.

38- Finalement, une PLP est réalisée, revenue rouge, parmi les organes suivants les quels auraient pu être touché ?

- 1 - Foie.
- 2 - Angle colique droit.
- 3 - veine cave interieure.
- 4 - Mésentère.
- 5 - Mésocolon.

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

39- Parmi les conduites à tenir suivantes laquelle sera la votre ?

- A - Transfusion et surveillance en réanimation.
- B - Prescription d'un traitement antianémique.
- C - Intervenir chirurgicalement en urgence.
- D - Antibiothérapie et surveillance.
- E - Refaire la PLP.

40- Parmi les propositions suivantes concernant la précaution à prendre pour le patient avant 6 heures laquelle est de mise ?

- A- Une antibioprofylaxie.
- B- Une vaccination anti pneumococique.
- C- Une vaccination anti tétanique.
- D- Une vaccination antirabique.
- E- Une sérothérapie antitétanique.

CONTROLE de GASTRO-ENTEROLOGIE
PARTIE ANA-PATH (3^{ème} session 2012/2013)

41 - L'œsophage de Barrett peut se compliquer d' :

- 1- Une métaplasie malpighienne
- 2- Une dysplasie de bas grade ✓
- 3- Une dysplasie de haut grade
- 4- Un adénocarcinome
- 5- Un carcinome épidermoïde

A-2+3+4

B-3+4+5

C-1+2+3

D-2+3+5

E-1+3+5

42 - Parmi les tumeurs malignes suivantes lesquelles sont les plus fréquentes au niveau de l'œsophage:

- 1- Le carcinome épidermoïde ✓
- 2- L'adénocarcinome ✓
- 3- Le carcinome à cellules indépendantes
- 4- Les carcinomes neuroendocrines
- 5- Les lymphomes

A-1+4

B-1+2

C-4+5

D-2+5

E-1+3

43 - La différenciation des adénocarcinomes gastriques type intestinal dépend :

- 1- Du degré d'invasion ✓
- 2- De l'architecture et De la cytologie
- 3- De l'aspect macroscopique.
- 4- Du pourcentage des cellules isolées en bague à chaton
- 5- De la ressemblance avec la muqueuse où il se développe.

A-1+5

B-2+4

C-3+4

D-2+5

E-3+5

44-La RCUH se caractérise par :

- 1- La présence de volumineuses adénopathies ✓
- 2- La présence d'ulcérations et de fissures ✓
- 3- Une atteinte rectale constante
- 4- L'absence de follicules épithélio-gigantocellulaires
- 5- Une Sclérolipomatose importante

A-3+4

B-1+3

C-2+4

D-2+3

E-4+5

45-Parmi les lésions suivantes indiquez celles qui peuvent être précancéreuses :

- 1- Adénome rectal ✓
- 2- Polype adeno-villeux du colon ✓
- 3- Hamartome colique
- 4- Polype hyperplasique du rectum
- 5- Polype inflammatoire

A-1+5

B-1+2

C-2+3

D-1+3

E-4+5

46- L'histopronostic des tumeurs carcinoïdes est corrélé à :

- 1- La localisation de la tumeur
- 2- Le degré d'extension local ✓
- 3- La taille de la tumeur ✓
- 4- L'âge du malade
- 5- L'aspect macroscopique de la tumeur ✓

A-1+3+4

B-1+2+3

C-2+4+5

D-3+4+5

E-1+2+5

47- Quelle est la localisation préférentielle des tumeurs carcinoïdes du tube digestif :

- 1- Estomac
- 2- Grêle
- 3- Appendice
- 4- Côlon
- 5- Œsophage

A-1

B-2

C-3

D-4

E-5

48- Les lymphomes gastro-intestinaux apparaissent dans certaines conditions, la ou lesquelles ?

- 1- Gastrite atrophique ✓
- 2- Hernie hiatale par glissement
- 3- Pourtour méditerranéen ✓
- 4- La sprue
- 5- Déficit immunitaire ✓

A-3+4+5

B- 2+3+4

C-1+2+3

D-1+3+4

E-2+3+5

49- Les carcinoïdes gastriques de type diffus :

- 1- Sont des adénocarcinomes bien différenciés ✓
- 2- Sont des adénocarcinomes peu différenciés
- 3- Sont formés d'une grande proportion de glandes tumorales
- 4- Infiltrent de manière diffuse la paroi gastrique ✓
- 5- Sont de bons pronostics.

A-3+5

B-2+4

C-2+5

D-1+3

E-1+4

50- Parmi les propositions suivantes, laquelle est fausse : l'hépatite virale A:

- 1- Peut être fulminante ✓
- 2- Survient après une incubation de 2 à 4 semaines ✓
- 3- A un diagnostic sérologique
- 4- Peut passer à la chronicité ✓
- 5- Peut avoir une évolution à rechutes

A-1

B-2

C-3

D-4

E-5

Dr F. S. M. Service

A

A

B

A

B

B

B

A

B

D

51- Le polype muqueux œsophagien est fait d'une muqueuse saine recouvrant un méso-œsophage st.

- 1- Conjonctives ✓
- 2- Vasculaires ✓
- 3- Adipeuses
- 4- Musculaires lisses ✓
- 5- Nerveuses

A-2+3+4

B-1+4+5

C-3+4+5

D-1+2+3

E-2+3+5

52- La partie des adénocarcinomes du tiers inférieur de l'œsophage est :

- 1- Faits de cellules indépendantes
- 2- De type gastrique ✓
- 3- Secondaires
- 4- De type intestinal
- 5- De type mucosécrétant

A-4+5

B-2+4

C-1+3

D-1+2

E-3+5

53- La Polypose recto colique diffuse familiale

- 1- Est une maladie héréditaire liée au sexe. ✓
- 2- Sa transmission est autosomique récessive. ✓
- 3- Caractérisée par la présence plus de 100 polypes hyperplasiques ✓
- 4- Son évolution spontanée se fait vers l'adénocarcinome
- 5- Doit être traitée chirurgicalement.

A-3+5

B-3+4

C-1+2

D-1+3

E-4+5

54- Parmi les polypes intestinaux l'un d'entre eux ne se transforme jamais en cancer :

- 1- Polype adénomateux tubuleux.
- 2- Polype adénomateux villos.
- 3- Polypose de peutz jehers. ✓
- 4- Polype juvénile. ✓
- 5- Polype de la Polypose recto colique familiale. ✓

A-1

B-2

C-3

D-4

E-5

55- Le score de METAVIR se base sur :

- 1- La nécrose péri portale
- 2- Le type d'infiltrat inflammatoire
- 3- La nécrose lobulaire
- 4- La stéatose hépatique
- 5- La fibrose portale

A-2+3+5

B-1+2+3

C-3+4+5

D-1+3+5

E-1+2+4

56- Le carcinome hépatocellulaire possède les caractéristiques suivantes :

- 1- Composé de canaux biliaires tumoraux
- 2- Composé d'hépatocytes tumoraux ✓
- 3- Survient souvent sur une cirrhose ✓
- 4- Une tumeur primitive du foie
- 5- Toujours une tumeur unique.

A-1+4+5

B-2+3+4

C-1+3+4

D-1+2+3

E-2+4+5

57- Le carcinome mucoépidermoïde des glandes salivaires :

- 1- Fait de cellules épidermoïdes, mucosécrétantes et mésenchymateuses.
- 2- Tumeur bénigne bien encapsulée.
- 3- De siège souvent parotidien.
- 4- Fait de cellules épidermoïdes, mucosécrétantes et intermédiaires.
- 5- Tumeur maligne infiltrante.

A-1+2+3

B-2+4+5

C-3+4+5

D-2+3+5

E-1+2+4

58- L'adénome pléomorphe se caractérise par :

- 1- Sa fixation au plan profond
- 2- Un taux de récurrence après parotidectomie de 4%
- 3- De nombreux engainements perinerveux
- 4- La présence de mitoses atypiques et de monstruosité nucléaires
- 5- Une structure histologique hétérogène

A-4+5

B-1+4

C-3+5

D-1+2

E-2+5

59- La tumeur de Warthin se caractérise par :

- 1- Sa localisation parotidienne presque constante
- 2- Son potentiel de malignité
- 3- Son architecture papillaire à axe lymphoïde
- 4- Sa récurrence fréquente après exérèse
- 5- Sa fréquence chez le sujet de sexe masculin

A-1+3

B-1+5

C-3+4

D-2+3

E-2+5

60- La fibrose dans les hépatites chroniques virales est :

- 1- Visible par la coloration spéciale de trichrome
- 2- A points de départ portal
- 3- Un critère d'appréciation de l'activité
- 4- Un critère d'appréciation de l'évolutivité
- 5- Visible par la coloration à l'hématéine éosine

A-1+2+3+5

B-2+3+4+5

C-1+2+3+4

D-1+2+4+5

E-1+3+4+5