

Le reflux gastroduodénal (RGO) se définit comme étant : (cochez la bonne réponse).

- ☐ A- Une remontée physiologique, à travers le cardia, d'une partie du contenu gastrique dans l'œsophage.
- ☒ B- Une remontée involontaire, intermittente à travers le cardia, d'une partie du contenu gastrique dans l'œsophage.
- ☐ C- Une remontée involontaire, permanente à travers le cardia, d'une partie du contenu gastrique dans l'œsophage.
- ☐ D- Une remontée exclusivement nocturne et involontaire à travers le cardia, d'une partie du contenu gastrique dans l'œsophage.
- ☐ E- Une remontée involontaire, intermittente à travers le cardia, de la totalité du suc gastrique dans l'œsophage.

La forme typique du RGO se manifeste cliniquement par :

- ☐ A- Amaigrissement.
- ☒ B- Pyrosis.
- ☐ C- Hématémèses.
- ☐ D- Méléna.
- ☐ E- Régurgitations.

Le traitement du reflux gastro-œsophagien (RGO) typique sans signes d'alarme chez les sujets moins de 50 ans repose sur :

- ☐ A- IPP double dose pendant 15 jours.
- ☐ B- IPP double dose pendant 08 semaines.
- ☒ C- IPP monodose pendant 15 jours.
- ☐ D- IPP à la demande.
- ☐ E- IPP monodose pendant 04 semaines.

La PH-métrie des 24 heures est indiquée dans les situations suivantes :

- ☒ A- Reflux gastro-œsophagien (RGO) sévère sans œsophagite.
- ☐ B- RGO typique compliqué d'une œsophagite stade B de Los Angeles.
- ☐ C- RGO typique compliqué d'une œsophagite chez les patients âgés moins de 50 ans.
- ☐ D- RGO typique compliqué d'une endo-brachy-œsophage chez les patients âgés plus de 50 ans.
- ☐ E- Formes atypiques sans œsophagite (FOGD normale).

L'ascite libre de petite abondance est caractérisée par :

- ☐ A- Une matité légère, mobile et déclive des flans en décubitus latérale.
- ☐ B- Une matité légère, mobile et déclive des flans en position gène-pectorale.
- ☐ C- Une matité en péri ombilicale en position gène-pectorale.
- ☐ D- Une matité en péri ombilicale en décubitus dorsal.
- ☒ E- L'absence de matité à l'examen clinique et le diagnostic repose exclusivement sur l'échographie.

Le syndrome de Démons-Meigs est caractérisé : toutes les réponses sont justes sauf une laquelle ?

- ☐ A- Une pleurésie à droite.
- ☐ B- Une ascite transudative.
- ☒ C- Une pleurésie à gauche.
- ☐ D- Une atteinte exclusivement féminine.
- ☐ E- Une tumeur bénigne de l'ovaire.

L'ascite liée à une carcinose péritonéale est caractérisée par :

- ☐ A- Un liquide RIVALTA négatif.
- ☐ B- Un liquide toujours jaune citrin.
- ☐ C- Un liquide plus ou moins hémétique.
- ☐ D- L'ADA (adénosine désaminase) positive.
- ☒ E- Un liquide RIVALTA positif.

Quelles sont les étiologies de l'ascite exsudative d'origine extra péritonéale ?

- ☐ A- La pancréatite chronique et/ou aigüe.
- ☐ B- L'hyperthyroïdie.
- ☐ C- Le syndrome néphrotique.
- ☒ D- L'insuffisance cardiaque droite.
- ☐ E- L'hypothyroïdie.

Les maîtres symptômes de la hernie hiatale par roulement représentés essentiellement par : (cochez la ou les réponses)

- ☐ A- Dysphagie et ballonnement post prandial.
- ☐ B- Pyrosis et régurgitations.
- ☒ C- Hoquets et éructations.
- ☐ D- Nausées et vomissements chroniques.
- ☐ E- Hyper sialorrhée et odynophagie.

- 10- Parmi les signes associés aux troubles fonctionnels intestinaux ?
A- Céphalées.
B- Lombalgies
☒ C- Dyspepsie
D- Fibromyalgies.
E- Dyspnée.
- 11- Le traitement des troubles fonctionnels intestinaux ?
☒ A- Son but est d'améliorer la qualité de vie.
☒ B- Doit permettre de diminuer la fréquence et l'intensité des symptômes.
C- Repose sur un régime standard.
D- Doit être adapté en fonction des symptômes
E- On peut avoir recours aux antidépresseurs.
- 12- L'exploration des troubles fonctionnels intestinaux doit être proposée devant ?
☒ A- L'existence d'un amaigrissement.
☒ B- L'existence d'une anémie.
C- Sujet âgé de moins de 40 ans.
☒ D- L'existence d'une masse abdominale.
☒ E- Notion familiale de cancer colique.
- 13- Les caractères de la douleur abdominale en cas de trouble fonctionnel intestinal ?
A- Variable dans sa topographie.
☒ B- Son intensité est variable.
C- Quotidiennes survenant le matin.
☒ D- Déclenchées par : repas ou aliment donné, stress, facteur psychosocial.
☒ E- Calmées par : repos, vacances, détente.
- 14- Selon la classification ROME VI, les troubles fonctionnels intestinaux comprennent ?
A- Syndrome de l'intestin irritable.
☒ B- Ballonnement fonctionnel.
☒ C- Dyspepsie fonctionnelle.
D- Constipation fonctionnelle.
E- Diarrhée fonctionnelle.
- 15- Les vomissements de hypertension intracrânienne HTIC sont caractérisés par ?
☒ A- Vomissements matinaux facile en jet.
B- Déclenchés par changement de position.
☒ C- Précédés par des nausées.
☒ D- Accompagnés parfois de céphalée.
E- Peuvent causer des complications.
- 16- Les vomissements d'origines vestibulaires se caractérisent par ?
☒ A- Présence d'un vertige rotatoire.
B- Post prandiaux tardifs.
C- Associés à une surdité.
D- Nystagmus dirigé vers le côté atteint.
☒ E- Trouble de l'équilibre.
- 17- Les vomissements du mal de transport sont ?
☒ A- Dues à un conflit entre les informations (visuelle ; vestibulaire ; proprioceptives).
☒ B- Causés par différents moyens de transport.
C- Le plus souvent matinaux.
D- Traités par les antihistaminiques H1.
E- Peuvent causer des complications.
- 18- Les vomissements chez la femme enceinte sont le plus souvent des signes de gravité sauf ?
A- Vomissement incoercible du premier trimestre conduisant à un état de déshydratation.
☒ B- Vomissement matinal du premier trimestre sans retentissement clinique.
C- Vomissement du troisième trimestre associé à une protéinurie+HTA+œdème.
D- Vomissement du troisième trimestre associé à une douleur d'hypochondre droit + cytolyse.
E- Peuvent causer des complications.
- 19- La tumeur ovarienne de KRUKENBERG est une métastase :
☒ A- D'un lymphome digestif.
☒ B- D'un adénocarcinome gastrique.
C- D'une tumeur surrénalienne.
D- D'un carcinome canalaire infiltrant du sein.
E- D'une tumeur carcinoïde gastrique.

La limite plastique de l'estomac est:

- A- A-Un cancer superficiel de l'estomac.
- ☒ B- B-Indécélable à l'examen radiologique.
- C- C-Très lymphophile et métastatique.
- D- D-Sensible à la chimiothérapie.
- E- E-Diagnostiquée facilement à la fibroscopie+biopsie.
- ☒ F- Inférieur à 10% *pancréatite aigüe*

- Dans les formes bénignes de la PA lithiasique, le traitement de la cause doit se faire :

- A- six mois après la pancréatite aigüe.
- B- Dans les 24h qui suivent la poussée de la pancréatite aigüe.
- C- Deux mois après l'épisode de la pancréatite aigüe.
- ☒ D- Au cours de la même hospitalisation.
- E- Sous cœlioscopie .

2- Le scanner abdominal dans le diagnostic des pancréatites aigües est impératif.

- A- A un intérêt thérapeutique.
- ☒ B- A un intérêt dans la surveillance .
- ☒ C- A un intérêt dans ces formes douteuses.
- D- Pour poser le diagnostic positif
- E- Pour détecter des complications

3- Le tableau clinique d'une péritonite aigüe généralisée d'origine appendiculaire comporte :

- A- Fièvre <38°C.
- ☒ B- Douleurs intenses de la FID. *→ abdomen mou FID sensible*
- ☒ C- Défense abdominale généralisée ou contracture.
- ☒ D- TR douloureux.
- E- Disparition de la matité pré-hépatique.

24- Cocher les diagnostics différentiels d'une appendicite aigüe chez l'enfant

- A- Torsion du cordon spermatique.
- ☒ B- Adénolymphite mésentérique.
- ☒ C- Diverticule de Meckel compliqué.
- D- Diverticulose sigmoïdienne.
- E- Tumeur du rein.

25- Quels sont parmi les éléments suivants ceux évocateurs d'une OIA par strangulation ?

- ☒ A- Début brutal.
- B- Douleurs abdominales paroxystiques.
- ☒ C- Douleurs abdominales violentes.
- D- Météorisme avec ondulations péristaltiques.
- ☒ E- Silence auscultatoire.

26- Cocher les causes d'OIA du grêle par obstruction ?

- A- La carcinose péritonéale.
- ☒ B- Iléus biliaire.
- C- Invagination intestinale aigüe.
- ☒ D- Sténose inflammatoire du grêle.
- ☒ E- Tumeurs du grêle.

27- Vous retenir comme indication à une cholécystectomie ?

- A- Une lithiasie vésiculaire symptomatique quel que soit sa taille.
- ☒ B- Polype vésiculaire de 12 mm de diamètre.
- C- Micro-lithiasie vésiculaire asymptomatique chez une femme enceinte.
- D- Micro-lithiasie vésiculaire asymptomatique chez un homme de 23 ans.
- E- Macro-lithiasie vésiculaire asymptomatique chez une femme de 50 ans.

28- Quelle serait votre conduite devant un homme âgé de 70 ans, aux ANTCD de cardiopathie (ACFA) sous traitement continu, intense et d'installation brutale. L'examen physique est sans particularités en dehors d'une douleur à la palpation profonde, et une petite distension abdominale, Toucher rectal : normal

- ☒ A- Demander un angio-scanner digestif en urgence
- B- Demander une échographie abdominopelvienne
- C- Garder le patient sous surveillance, et refaire l'examen clinique 6 h après.
- ☒ D- Hospitaliser le patient et faire un bilan d'urgence
- E- Faire un bilan rénal

29- Concernant les étiologies organiques de la dysphagie, cochez la ou les bonnes réponses ?

- ☒ A- Le cancer de l'œsophage
- ☒ B- La sténose caustique
- ☒ C- La sténose radique
- ☒ D- Le diverticule de ZENKER.

E- La maladie de Crohn

30- Lequel (lesquels) des signes cliniques suivants est (sont) retrouvé (s) à l'examen physique d'un patient présentant un volvulus du colon pelvien ?

A- Un météorisme asymétrique allant du flanc droit à l'hypochondre gauche.

B- Silence auscultatoire.

☒ C- Un météorisme asymétrique allant de la FID à l'hypochondre gauche.

D- Des ondulations péristaltiques visibles sous la peau.

E- Un météorisme asymétrique allant de la FIG à l'hypochondre droit. *ulcère pas météorisme*

31- Les péritonites primitives se caractérisent par un ou plusieurs signes suivants ?

A- Une contamination par contiguité.

B- Une contamination hématogène.

C- Multi microbienne.

☒ D- Mono microbienne.

E- Aseptique.

32- la poursuite des IPP après traitement d'éradication de l'helicobacter pylori, pendant 3 à 6 semaines est indiquée dans les cas suivants :

☒ A- Systématiquement dans les ulcères gastriques.

B- Systématiquement dans les ulcères duodénaux.

☒ C- Ulcère gastrique que s'il est initialement compliqué.

D- Ulcère duodénal en cas de poursuite d'un traitement par AINS ou anticoagulant.

E- Ulcère duodénal initialement compliqué.

33- Lesquelles de ces propositions sont en faveur de l'origine ulcéreuse de la douleur épigastrique ?

A- Peut survenir après une consommation d'alcool.

B- Peut survenir après une consommation récente d'AINS

☒ C- Augmentée par la prise alimentaire.

☒ D- Diminuée par la prise alimentaire

E- A irradiation dorsale *RMC*

34- Le diagnostic de la rectocolite hémorragique est évoqué devant les situations suivantes :

A- Diarrhée chronique avec syndrome de malabsorption intestinale.

☒ B- Évacuations afécales glairo-sanglantes.

☒ C- Cholangite sclérosante primitive (CSP).

D- Douleur postprandiale tardive de la FID soulagée par une débâcle fécale.

E- Syndrome inflammatoire.

35- La maladie de Crohn est caractérisée par :

☒ A- Atteinte transmurale.

B- Atteinte limitée à la sous-muqueuse

C- Fréquence de la topographie Colique (> 50%).

D- Les lésions sont hétérogènes et continues.

E- La présence constante du granulome épithélioïde et géant-cellulaire qui est pathognomonique.

36- Quelles sont les principales caractéristiques de la diarrhée motrice ?

A- Les selles sont abondantes, d'allure hydrique avec des résidus alimentaires.

☒ B- Les selles sont matinales au réveil.

C- Elle est aggravée par le stress.

D- Associée à une perte du poids.

☒ E- Améliorée par la prise de ralentisseurs du transit.

37- La Maladie de Gilbert est une maladie ayant les caractéristiques suivantes :

A- C'est une maladie hépatique avec risque d'évolution vers la cirrhose

☒ B- C'est une maladie génétique à transmission autosomique récessive

☒ C- C'est une maladie qui est liée à la diminution de l'activité de l'UGT1A1

D- C'est une maladie qui donne un ictère à bilirubine conjuguée

E- C'est une maladie très rare

38- Quelles sont parmi les étiologies suivantes, celles qui peuvent être à l'origine d'un ictère à bilirubine conjuguée par atteinte extra hépatique ?

A- Carcinome hépatocellulaire

☒ B- Cancer de la tête du pancréas

☒ C- Ampullome Votérien

D- Lithiase de la voie biliaire principale

E- Hépatites virales chroniques

39- Quelle est la technique endoscopique utilisée pour stopper une hémorragie digestive par rupture de varices œsophagiennes ?

☒ A- Ligature élastique

B- Clips métalliques

C- Electro-coagulation

D- Injection d'adrénaline diluée

E- Colle biologique

40- Quel est le score **CHILD PUGH** d'un patient cirrhotique sans ascite et avec encéphalopathie hépatique sévère avec TP = 35% Albuminémie = 29 g/l Bilirubine = 40 µmol/l ?

A- B7

B- B8

C- B9

D- C10

☒ E- C11

41- Le traitement endoscopique d'une hémorragie digestive haute liée à une maladie ulcéreuse gastro-duodénale est indiqué dans les situations suivantes ?

☒ A- Forrest Ia

☒ B- Forrest Ib

☒ C- Forrest IIa

D- Forrest IIb

E- Forrest IIc

42- Quel est le principal mécanisme physiopathologique de l'insuffisance hépato-cellulaire chez le patient cirrhotique ?

☒ A- Augmentation des résistances intra hépatiques

☒ B- Augmentation du débit sanguin portal

☒ C- Diminution du nombre d'hépatocytes et de leurs échanges avec le système vasculaire

D- Augmentation de la matrice extra cellulaire

☒ E- Diminution du flux sanguin sinusoïdal

43- Un malade victime d'un traumatisme abdominal, avec un point d'impact au niveau de l'hypochondre droit peut présenter les lésions suivantes :

☒ A- Lésion hépatique

☒ B- Lésion de la vésicule biliaire

C- Lésion pancréatique

☒ D- Lésion colique

E- Lésion de la veine cave inférieure

44- Concernant le protocole de suivi d'un malade opéré pour un cancer du colon ?

☒ A- L'examen clinique tous les 3 mois pendant 3 ans puis tous les 5 mois pendant 2 ans

B- ACE tous les 3 mois les 2 premières années

C- Le scanner thoracique annuel pendant 2 années

D- Le scanner abdominal tous les 3 à 6 mois pendant 3 ans

☒ E- Endoscopie tous les 5 ans

45- Concernant le kyste hydatique hépatique, la membrane germinative ?

A- Tapisse la face externe de la cuticule

☒ B- Elle est mince et granuleuse

C- Elle est épaisse et granuleuse

D- C'est la couche la plus externe

☒ E- Elle contient des vésicules prolifères

46- Une masse au niveau de l'hypochondre gauche peut correspondre à ?

☒ A- Tumeur pancréatique

B- Tumeur péritonéale

C- Tumeur de l'estomac

D- Adénopathie

E- Anévrisme de l'artère splénique

47- Quelle serait votre conduite devant une femme âgée de 42 ans connue pour maladie de crohn avec fistule entéro-cutanée ?

A- Traitement anti-inflammatoire

☒ B- Fermeture de la fistule

C- Dérivation digestive interne

D- Résection iléo-caecale

E- Résection de la dernière anse intestinale

48- Parmi les causes oro-pharyngées de la dysphagie ?

A- Maladie de parkinson

B- La myasthénie

☒ C- Pharyngite

D- Corps étranger.

E- Diphtérie

49- L'exulcération simple de DIEULAFOY est ?

- ☒ A- Perte de substance muqueuse
- B- Son diagnostic est facile
- C- La chirurgie est systématique
- D- Le traitement est toujours endoscopique
- E- L'hémostase peut être spontanée

50- L'appendicite pelvienne est caractérisée par les signes suivants ?

- ☒ A- La douleur est localisée dans la région hypogastrique.
- ☒ B- Les touchers pelviens sont douloureux.
- ☒ C- Elle est associée à des signes urinaires.
- ☒ D- Elle est associée à des signes rectaux.
- ☒ E- Une défense est provoquée à la palpation de l'hypogastre.

51- Le risque de CHC sur cirrhose est plus élevé quand l'étiologie de la cirrhose est la suivante :

- A- L'alcool
- ☒ B- L'hépatite virale chronique
- C- La maladie de WILSON.
- D- L'hépatite auto-immune
- E- La stéato-hépatite non alcoolique (NASH)

52- les signes de gravité d'une péritonite aigue sont ?

- ☒ A- Hypotension.
- B- Hyper-lactacidémie.
- C- Acidose métabolique
- ☒ D- polypnée
- E- La température a 36c°

53- Toutes ces propositions sont considérées comme facteurs de risque d'adénocarcinome gastrique sauf une laquelle?

- ☒ A- Une infection a helicobacter pylori.
- ☒ B- Un antécédent de gastrectomie.
- ☒ C- Le café.
- ☒ D- Une gastrite atrophique de Biermer.
- ☒ E- Syndrome de LYNCH.

54- Toutes ces propositions sont considérés comme facteurs de risques du carcinome epidermoide de l'œsophage sauf une laquelle :

- ☒ A- Alcool
- ☒ B- café
- C- Syndrome de PLUMMER-VINSON
- D- Œsophagite peptique
- E- Méga-œsophage

55- Toutes ces propositions sont considérées comme facteurs de risque d'adénocarcinome colique sauf une laquelle?

- ☒ A- Alimentation riche en graisse
- ☒ B- Alimentation riche en viande
- ☒ C- Alcool et tabac
- D- Polypose adénomateuse familiale
- ☒ E- Le café

56- Toutes ces propositions sont considérées comme facteurs de risque d'adénocarcinome pancréatique sauf une laquelle ?

- ☒ A- Le café
- ☒ B- Diabète
- C- Tumeurs intra-papillaires mucineuses du pancréas
- ☒ D- Cystadénome mucineux
- ☒ E- Pancréatite chronique alcoolique

57- Toutes ces propositions sont considérées comme facteurs de risque du cancer de la vésicule biliaire sauf une laquelle ?

- ☒ A- cholécystite lithiasique chronique
- ☒ B- anomalies de la jonction bilio-pancréatique
- ☒ C- portage chronique de SALMONELLA TYPHI
- ☒ D- cholangite sclérosante primitive
- ☒ E- Le café

58- Toutes ces propositions sont considérées comme facteurs de risque du cancer de la voie biliaire principale sauf une laquelle ?

- ☒ A- Lithiase biliaire
- ☒ B- Le café
- C- Maladies inflammatoires chroniques
- ☒ D- Infection VHB VHC
- ☒ E- Cirrhose.

- 59- Une appendagite épiploïque : (cocher la ou les bonnes réponses ?)
- A- Peut simuler un syndrome de BOUVRET quand elle intéresse le colon droit.
 - B- Se manifeste cliniquement par un syndrome de Koenig
 - ☒ C- Biologiquement, il existe une hyperleucocytose.
 - D- La radiographie de l'ASP montre de multiples niveaux hydroaériques multiples.
 - E- La TDM est un examen utile au diagnostic.

60- Concernant la hernie ombilicale étranglée ?

- A- Elle parfois douloureuse
- ☒ B- Fréquente chez cirrhotiques
- C- Le contenu est souvent le ligament rond
- D- Lorsque elle est petite, elle nécessite pas une cure chirurgicale
- E- Le contenu n'est jamais le colon sigmoïde.

Contrôle de stage

Cas clinique n°01 :

Un jeune homme âgé de 40 ans, aux ATCDS familiaux de polyposse adénomateuse familiale. Consulte depuis 6 mois pour une douleur abdominale récidivante soulagée plus ou moins par la défécation survenant à un rythme de 2 jours par semaine durant les 03 derniers mois associée à une accélération de transit intestinal; sans fièvre ni amaigrissement. A l'interrogatoire le malade rapporte la notion de voyage en zone tropicale.

61- Qu'évoquez-vous ? une réponse juste

- A- Une toxo infection alimentaire.
- B- Colite inflammatoire (crohn).
- ☒ C- Syndrome d'intestin irritable post infectieux.
- D- Syndrome d'intestin irritable après avoir éliminé les autres causes organiques.
- E- Rectocolite hémorragique

Une semaine plus tard le malade reconsulte pour l'apparition de réctorragies associée à une pâleur intense : hémoglobine à 6g /DL, il signale également une perte de poids de 03 KG.

62- Quels sont les signes d'alarmes d'après vous chez ce patient ?

- A- Age de 40 ans.
- ☒ B- ATCDS familiaux de PAF.
- ☒ C- Rectorragies+anémie.
- ☒ D- Amaigrissement.
- E- Accélération du transit intestinal.

63- Quels sont les examens complémentaires à demander chez lui ?

- ☒ A- FNS. CRP. TSH. Parasitologie des selles.
- B- Endoscopie digestive haute + coloscopie.
- ☒ C- ECG+Echocoeur.
- ☒ D- TDM abdominale.
- E- Sérologie de la maladie cœliaque.

Tous les examens suscités sont revenus sans particularité hormis une maladie hémorroïdaire interne grade II hémorragique.

64- Quel diagnostic retenez-vous ?

- A- Cancer colorectal.
- ☒ B- Maladie cœliaque.
- C- Maladie de Crohn.
- D- Syndrome d'intestin irritable.
- ☒ E- Rectocolite hémorragique

65- Quel est l'arsenal thérapeutique chez ce malade ?

- ☒ A- Un régime alimentaire pauvre FODMAPS.
- B- Antiémétiques.
- C- Antispasmodiques.
- D- Ralentisseurs de transit.
- E- Psychothérapie de soutien.

CAS CLINIQUE n°02

Un patient âgé de 62 ans, sans aucun antécédent particulier, consulte à la clinique chirurgicale A pour des douleurs épigastriques post prandiales, parfois soulagées par des vomissements alimentaires évoluant depuis 2 mois. A l'interrogatoire, il signale un amaigrissement de 5 Kg, consécutif à une anorexie inhabituelle.

L'examen clinique retrouve un patient en bon état général, apyrétique, pesant 62Kg pour 1,60m. Un abdomen souple. Les orifices herniaires et le creux sus claviculaire gauche sont libres. Le toucher rectal est sans particularité. Une fibroscopie digestive haute réalisée en ambulatoire a retrouvée une lésion bourgeonnante de 4 cm de diamètre ulcérée en son centre de siège pré pylorique. L'étude anatomopathologique des biopsies a conclu à un adénocarcinome bien différencié.

66- Parmi les arguments suivants, lequel (lesquels) justifie(nt) la pratique d'une fibroscopie digestive haute avec biopsies dans le cancer de l'estomac ?

- A- Les biopsies endoscopiques permettent d'apprécier l'extension en profondeur du cancer.
- ☒ B- L'aspect macroscopique permet de différencier un ulcère gastrique bénin d'un cancer ulcéroformé.
- ☒ C- La fibroscopie méconnaît le cancer de la grosse tubérosité gastrique.
- D- Les formes ulcéro-bourgeonnantes sont plus fréquentes que les formes infiltrantes.
- E- Le diagnostic de lymphome malin ne peut être fait sur des biopsies endoscopiques.

67- Un bilan pré thérapeutique pratiqué a été négatif. Quel(s) traitement(s) proposez-vous ?

- ☒ A- Gastrectomie distale des 2/3.
- ☒ B- Radiothérapie pré opératoire.
- ☒ C- Gastrectomie totale + chimiothérapie post opératoire.
- D- Traitement endoscopique au laser.
- E- Jéjunostomie d'alimentation.

68- L'examen de la pièce opératoire a montré une tumeur envahissant la séreuse avec extension ganglionnaire à distance de la paroi gastrique (2ème relais) avec 10 ganglions métastatiques sur les 27 ganglions prélevés. La tumeur est classée :

- A. T3N2M0.
- B. T4aN3bM0.
- C. T4bN3aM0.
- D. T4aN3aM0.
- E. T4bN3bM0.

69- Quel(s) est (sont) le(s) facteur(s) pronostique(s) péjoratif(s) pour la survie du patient?

- A. Atteinte des ganglions lymphatiques.
- B. Sièges prépyloriques du cancer.
- C. Atteinte de la séreuse.
- D. Ulcération de la lésion.
- E. caractère bien différencié des cellules néoplasiques.

70- Quel est le taux approximatif de survie à 5 ans du patient?

- A. Supérieur à 80%.
- B. 50% - 80%.
- C. 20% - 50%.
- D. 10% - 20%.
- E. Inférieur à 10%.

Cas clinique n°03

Patient K.N âgé de 70 ans, diabétique type I sous traitement. Consulte pour un ictère nu qui remonte à 15 jours. À l'examen : patiente consciente (15/15), stable sur le plan hémorragique, apyrétique, notion de prurit, urines foncées et selles décolorées. Abdomen souple avec une masse palpable au niveau de l'HCDt qui correspond à une VB distendue. Bilan biologique : GB 10.000/l, HGB à 12 g/dl, TP à 67 %. Sérologie hépatite B et C négative.

ASAT = 58 UI/l (N = 40 UI/l); ALAT = 65 UI/l (N = 40 UI/l); PAL = 620 UI/l (N = 190 UI/l)

GGT = 187 UI/l (N = 38 UI/l), Bil T = 98 mg/L (N = 10 mg/L) Bil Conjuguée = 88 mg/L.

71- Au vu de cet examen quel est l'examen Rx de première intention ?

- A. TDM abdominal.
- B. IRM.
- C. Abdomen sans préparation.
- D. Écho endoscopie.
- E. Échographie abdominale.

72- Cet examen revient en faveur d'un hydrocholecyste à lithiasique avec dilatation des VBI et extra hépatiques sans obstacle décelable ; toutes ces propositions sont des étiologies possibles de cet ictère sauf un lequel ?

- A. Ampullome valérien.
- B. Cancer de la tête du pancréas.
- C. Cancer duodénal avec envahissant VBP.
- D. TM de KLATSKIN.
- E. Cholangiocarcinome du tiers distal de VBP.

73- Chez ce malade, les complications possibles sont ?

- A. Angiocholite aiguë.
- B. péritonite aiguë.
- C. Pancréatite aiguë.
- D. L'abcès hépatique.
- E. Choc septique.

74- Une Bili IRM a montré une dilatation de la VBP sur une masse suspecte de 2 cm de la tête du pancréas, on note une accentuation de l'ictère avec une bilirubine à 260 mg/L, ce patient peut être candidat à :

- A. DPC.
- B. Drainage biliaire endoscopique.
- C. Dérivation bilio-digestive chirurgicale.
- D. Drainage biliaire radiologique.
- E. Drainage biliaire chirurgical.

75- les facteurs de risque du KC du pancréas sont ?

- A. Diabète.
- B. Pancréatite chronique.
- C. Le tabac.
- D. Syndrome de PEUTZ-JEGHERS.
- E. Antécédents familiaux.

cas clinique n°04

Une femme âgée de 36 ans, mariée, consulte pour diarrhée chronique.

76- Quels sont les éléments en faveur de la diarrhée chronique ?

- ☒ A. Au moins 3 selles quotidiennes liquides.
- ☐ B. Avec un poids de selles est supérieur à 200g/24 h
- ☒ C. Évolution depuis plus de 4 semaines
- ☐ D. Évolution depuis plus de 3 semaines
- ☒ E. En l'absence d'une incontinence anale

Q2. Les selles sont abondantes et plutôt grasses. Il n'y a aucun antécédent chez cette patiente que des douleurs osseuses et des crises de tétanie avec une aphtose buccale récidivante. Vous l'examinez : Elle pèse 50 kg pour 170 cm, PA : 110/70; FC : 70/mn; température : 37,2 °C, vous notez une pâleur cutanéomuqueuse, des ongles cassants et des cheveux fins. L'examen abdominal est sans particularité, et le reste de l'examen clinique est normal.

77- Quel est le mécanisme probable de cette diarrhée ?

- ☐ A. Moteur
- ☒ B. une malabsorption
- ☐ C. sécrétoire
- ☐ D. Entéropathie exsudative
- ☐ E. Osmotique

78- En général, laquelle (lesquelles) de ces propositions peut (peuvent) être la (les) cause (s) de cette diarrhée ?

- ☐ A. Hyperthyroïdie
- ☒ B. maladie de Crohn colique
- ☒ C. insuffisance pancréatique exocrine
- ☒ D. maladie cœliaque
- ☐ E. pullulation microbienne chronique du grêle

79- Le bilan biologique a révélé une anémie microcytaire, une carence martiale et une perturbation du bilan phospho-calcique avec une carence en Vitamine D. Quels sont les trois examens à prescrire en première intention à visée étiologique chez cette malade ?

- ☐ A. Endoscopie digestive haute avec biopsies duodénales
- ☐ B. Vidéocapsule du grêle
- ☐ C. TDM abdominale
- ☐ D. Transit du grêle
- ☒ E. Ac anti transglutaminases de type IgA

80- Que vous attendez-vous à trouver à l'histologie des biopsies duodénales si vous suspectez une maladie cœliaque ?

- ☒ A. Atrophie villositaire subtotale ou totale
- ☐ B. Follicules lymphoïdes
- ☐ C. Augmentation du taux de lymphocytes intra-épithéliaux
- ☐ D. Infiltration du chorion par des polynucléaires éosinophiles
- ☐ E. Hyperplasie cryptique



Département de Médecine de Constantine-Epreuve de GASTRO-ENTEROLOGIE-A4-R1(théorie+pratique) le 28-06-2022

Date de l'épreuve : 23/06/2022

Page 1/1

Corrigé Type

1 question(s) retirée(s) - Barème par question : 0,25316456 (au lieu de 0,25)

N°	Rép.
1	B
2	BE
3	E
4	AE
5	AC
6	C
7	CE
8	AE
9	A
10	ABCD
11	ABDE
12	ABDE
13	ABDE
14	ABDE
15	ABDE
16	ACDE
17	ABDE
18	B
19	B
20	C
21	DE
22	BCE
23	BCD
24	ABC
25	ACE
26	ABDE
27	AB
28	ADE
29	ABCDE
30	E
31	BD
32	ADE
33	BD
34	BCE
35	A

N°	Rép.
36	BCE
37	BC
38	BCD
39	A
40	E
41	ABC
42	C
43	ABCDE
44	DE
45	BE
46	ABCDE
47	BD
48	ABCDE
49	AE
50	ABCDE
51	B
52	ABCDE
53	C
54	B
55	E
56	A
57	E
58	B
59	E
60	BC
61	D
62	BCDE
63	ABDE
64	D
65	ACDE
66	D
67	A
68	D
69	AC
70	E

N°	Rép.
71	E
72	D
73	ABCDE
74	BCDE
75	ABCDE
76	ACE
77	B
78	CDE
79	X
80	ACE

Centre Hospitalier Université Salah Boubnider - Constantine
Dr. Youcef KHENCHOUL
Maître - Assistant
Chirurgie Générale