Epreuve de gastro-entérologie Le 25 / 6 / 2023

1) Dans le reflux gastro-œsophagien (RGO) la fibroscopie digestive haute est indiquée dans les situations suivantes (toutes les réponses sont justes sauf une laquelle) ?

A- Age supérieur à 50 ans
B- Signes d'alarmes et symptômes atypiques
C- En deuxième intention si la PH-métrie est normale
D- Echec du traitement initial bien conduit
E- Bilan pré opératoire

2) L'endobrachyœsophage est caractérisée par : cochez les bonnes réponses

A- Remplacement de la muqueuse malpighienne de l'extrémité distale de l'œsophage par une muqueuse glandulaire
B- Remplacement de la muqueuse glandulaire de l'extrémité distale de l'œsophagePar une muqueuse malpighienne
C- Coloration rouge arrangé remontant au-dessus de la jonction œso-gastrique
D- Coloration rouge foncé remontant au-dessus de la jonction oeso-gastrique
E- Coloration gris rosé remontant au-dessus de la jonction oeso-gastrique

3) Les manifestations cliniques du reflux gastro-œsophagien typique non compliqué sont représentées essentiellement par : cochez la bonne reponse

A- Dysphagie et odynophagie
B- Nausées et vomissements
C- Hoquet et éructation
D- Pyrosis et régurgitations
E- Epigastralgies et des douleurs thoraciques pseudangineuses

4) Le traitement du RGO typique avec des symptômes rapprochés sans signes d'alarme chez les sujets moins de 50 ans repose sur : cochez la bonne réponse

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

5) Le traitement du RGO compliqué d'une sténose peptique symptomatique repose sur : (cochez les bonnes réponses)

A- IPP double dose seuls
B- Dilatations endoscopiques seules
C- Dilatations endoscopiques avec IPP
D- Chirurgie en cas d'échec de la stratégie médicale
E- Injection de la toxine botulique

6) Dans l'ascite cloisonnée : cochez les bonnes réponses

A- L'examen clinique montre une matité légère, mobile et déclive
B- L'examen clinique montre une matité en damier
C- Le diagnostic repose sur l'échographie abdomino-pelvienne
D- La ponction écho-guidée est contre indiquée
E- Le traitement repose toujours sur les diurétiques

7) L'ascite transudative est caractérisée par : cochez la bonne réponse

A- Un taux de protides au niveau du liquide d'ascite supérieur 25 g/l
B- Un taux de protides au niveau du liquide d'ascite inférieur 25 g/l
C- Un liquide séro-hématique
D- Un liquide lactescent
E- Un liquide trouble

univ.ency-education.com

8) Le mésothéliome péritonéal est caractérisé par : cochez les bonnes réponses
A- Une ascite transudative
B- Une ascite exsudative
C- Le dosage de l'ADA (adénosine désaminase) est toujours positif
D- Le liquide d'ascite est toujours jaune citrin
E- La présence de cellules mésothéliales malignes

9) L'examen de référence pour confirmer les hernies hiatales est
A- Radio standard du thorax.
B- TDM thoraco-abdominale
C- Fibroscopie digestive haute.
D- Transit oesto-gastro-duodénal (TOGD) en double contraste.
E- Manométrie oesophagienne.

10) L'ascite liée à une carcinose péritonéale est caractérisée par : cochez les bonnes réponses
A- Un liquide Rivalta négatif
B- Un liquide toujours jaune citrin
C- Un liquide Rivalta positif
D- Un liquide plus ou moins hématique
E- L'ADA (adénosine désaminase) toujours positive

11) les critères cliniques d'une mort encéphalique sont : cochez les réponses justes

A. abolition tous les réflexes du tronc cérébral
B. coma profond GLASGOW 3
C. absence de l'activité cardiaque.
D. oligurie
E. abolition de la ventilation spontanée

12) le diagnostic de la mort encéphalique nécessite toutes ces conditions préalables sauf une laquelle ?
A. absence de sédation et de curarisation
B. absence de troubles électrolytiques sévères
C. absence de fièvre
D. absence d'hypothermie
E. absence d'hypotension

13) toutes ces propositions sont des conditions en cas de don d'organes à partir d'un donneur cadavérique sauf une laquelle ? :
A. état de mort cérébrale (2 EEG à 4 heures d'intervalle ou angioscanner cérébral)
B. pas d'inscription RNR ou de la famille
C. compatibilité ABO
D. pas de cancer
E. lien de parenté

14) - les principes de la loi bioéthique sont :
A. le consentement présumé
B. la gratuité du don
C. le lien de parenté en cas de donneur en mort encéphalique
D. anonymat
E. rémunération

15) - le rôle de l'agence nationale de greffe est, toutes ces propositions sont justes sauf une, laquelle ?
A. établir la liste nationale d'attente.
B. la gestion du système national d'information.
C. établir les règles d'attribution des organes.
D. la promotion du don et l'information du grand public.
E. établir les indications opératoires.

16) Chez un malade en post-transplantation hépatique, les complications possibles sont ?
A. Sarcome de KAPOSI
B. Récidive de la maladie initiale
C. Le rejet
D. Infection fongique
E. Thrombose de la veine porte

univ.ency-education.com

17) les facteurs de risque du cancer de la voie biliaire principale sont :
A. lithiase biliaire.
B. parasitoses biliaire.
C. la cirrhose.
D. infections VHB VHC.
E. tabac

CT ABCD

18) les facteurs de risque du cancer de la vésicule biliaire sont :
A. lithiase biliaire symptomatique.
B. cholangite sclérosante primitive.
C. les anomalies de la jonction bilio-pancréatique.
D. polype intra vésiculaire.
E. l'obésité

CT ABCD

19) - un cancer de la vésicule biliaire peut se révéler par : cochez les réponses justes
A- Douleur de l'hypochondre droit
B- ascite
C- péritonite
D- ictère
E- hémorragie digestive haute

CT ABCDE

20) - cochez les facteurs de risque d'un cancer de l'estomac :
A- Infection par hélicobacter pylori
B- Polype gastrique
C- tabac
D- ulcère gastrique
E- obésité.

CT ABCD

21)- monsieur B .F Agé de 72 ans, consulte pour ictère cholestatique sur cancer de l'ampoule de Vater objectivé a l'IRM, il est fébrile a 39°C avec un prurit invalidant, et un taux de bilirubine a 260 ml /L : vous préconisez pour lui ?
A- Une FNS
B- Un scanner thoraco-abdominal
C- Un bilan rénal
D- Un drainage biliaire endoscopiqu
E- Latéroscopie avec biopsie.

CT ABCDE

22) - Un homme âgé de 30 ans est amener au pavillon des urgences chirurgicales pour traumatisme abdominal suite à un accident de la voie publique, après un examen clinique complet, l'échographie abdominale permet ? Toutes les propositions sont justes sauf une, laquelle ?
A- rechercher un épanchement liquidien
B- faire l'inventaire de lésions parenchymateuses
C- intérêt dans la surveillance des lésions
D-peut être couplé au dopplerpour les lésions vasculaires
E- c'est l'examen de choix pour l'exploration du bloc duodeno-pancreatique

CT E

23) - parmi ces propositions, lesquelles sont des causes de péritonite secondaire ?
A- Infection du liquide d'ascite
B- Lâchage de suture postopératoire
C- appendicite
D- infarctus mésentérique
E- perforation d'un ulcère gastrique

CT BCDE

24) - parmi ces propositions lesquelles sont des signes d'irritation péritonéale ?
A- fièvre a 39°c
B- psoitis
C- contracture abdominale
D- douleur au Touchet rectal
E- douleur à la décompressionbrutale abdominale

CT → CD

univ.ency-education.com

25)- concernant les etiologies iatrogènes de la pancréatite aigüe, toutes les propositions sont justes sauf une laquelle ?

A- post-operatoire
B- post-CPRE
C- tetracyclines
D- imurel
E- hypertriglycéridémie

26)- Une femme âgée de 44 ans est admise pour une pancréatite aigüe sur lithiase vésiculaire, elle est consciente, T° a 39, pouls a 66 p/m, FR a 24 c/m, l'FNS les GB a 6000 els/ml, IMC est supérieur a 35 ?

A- il s'agit d'une pancréatite grave
B- il s'agit d'une pancreatite bénigne
C- necessite une hospitalisation dans un service de médecine interne ou de chirurgie
D- nécessite une hospitalisation dans un service de réanimation
E- une cholécystectomie est indiquée au cours de la même hospitalisation

27) –En présence d'une hématémèse grave par ulcère duodénal, l'importance de l'hémorragie sera au mieux appréciée par :

A- La quantité de sang rejetée
B- L'importance de la quantité de sang nécessaire pour rétablir et maintenir une tension correcte
C- L'agitation du sujet
D- La fréquence respiratoire
E- la pâleur

28)- La sténose pyloro-bulbaire se traduit par :

A- Des vomissements bilieux fréquents et répétés
B- Des vomissements bilieux puis fécaloïdes
C- Des vomissements d'aliments ingérés plusieurs jours auparavant
D-Des vomissements d'emblée fécaloïdes
E- nausées.

29)- quelle serait votre conduite devant une femme âgée de 28 ans, sans antécédents, qui présente une cholécystite aigue lithiasique, sachant que les symptômes remontent à 48 H et que le taux des GB est à 12,000 mm3.

A- Cholécystectomie après traitement médical de 48 h
B- Il faut donner uniquement un traitement médical
C- Il s'agit d'une cholécystite grade 1de TOKYO
D- Il faut réaliser un drainage de la vésicule biliaire
E- La voie coelioscopique est un gold standard

30)- concernant la lithiase vésiculaire, cochez les propositions justes

A- La lithiase vésiculaire asymptomatique est une indication opératoire
B- L'abcès hépatique est une complication possible
C- La vésicule lithiasique symptomatique est une indication opératoire
D- La cholécystite grade 3 de TOKYO est une contre-indication opératoire en urgence
E- L'ictère ne fait pas partie de ses signes cliniques d'une lithiase vésiculaire simple

31)-Un homme de 52 ans est adressé en consultation de gastroentérologie pour rectorragies. Quel est l'examen complémentaire réalisé en première intention afin de permettre un diagnostic étiologique ?

A- Manométrie anorectale
B- Test Hémoccult II®
C- IRM pelvienne
D- Rectoscopie au tube rigide
E- Echographie abdominale

32)- Les causes de l'hypertension portale sur obstacle sus hépatique, sont ?

A- Thrombose de la veine cave et des veines sus hépatiques
B- Tumeur avec envahissement des veines sus hépatiques
C- Kyste hydatique comprimant les veines sus hépatiques
D- Invasion néoplasique par un carcinome hépatocellulaire
E- Insuffisance tricuspide

33)- Les causes de l'hypertension portale sur obstacle sous hépatique, sont ?

A- Thrombose fibrino-cruorique de la veine porte
B- Cancer du pancréas envahissant la veine porte
C- Compression extrinsèque de la veine porte par un pseudo-kyste du pancréas
D- Cancer de l'estomac avec envahissement locorégional
E- Cancer de la vésicule biliaire avec envahissement locorégional

univ.ency-education.com

34)- Parmi ces propositions, les facteurs de risque du cancer de l'œsophage sont ?
A- Endo-brachy œsophage
B- l'œsophagite peptique
C- les diverticules de Zenker
D- syndrome de Plummer-Vinson
E- l'œsophagite caustique

35)- concernant la tuberculose intestinale :
A- Elle est plus fréquente que la tuberculose péritonéale
B- L'IDR à la tuberculine est positive dans environ 30% des cas
C- la région iléo-caecale est le siège préférentiel de la tuberculose intestinale
D- la perforation et l'hémorragie sont des complications possibles
E- le syndrome de KOENIG peut être un signe révélateur

36) - Parmi ces propositions, lesquelles sont des facteurs de risques de l'adénocarcinome pancréatique ?
A- les cystadénomes
B- le diabète
C- la pancréatite chronique alcoolique
D- les tumeurs intra-papillaires mucineuses du pancréas (TIPMP)
E- Le tabac

37)- Vous recevez en consultation un homme âgé de 70 ans, qui consulte pour des vomissements, à l'examen vous notez une hernie inguinale gauche douloureuse, non réductible et non impulsive a la toux. Sachant que cette symptomatologie remonte à 24h, vous préconisez ? Cochez la bonne réponse

A- Une échographie abdomino-pelvienne
B- Un scanner abdominal
C- Réduire la hernie
D- Chirurgie en urgence
E- Hospitalisation et mise en condition

38)- Vous recevez en consultation une femme âgée de 50 ans qui consulte pour une masse de la FIG, cette masse peut correspondre a ?
A- Abcès péri-diverticulaire
B- Cancer du côlon gauche
C- Kyste ovarien gauche
D- Hématome de la paroi abdominale
E- Tumeur péritonéale

39)- Vous recevez à la consultation un homme âgé de 77 ans,alcoolique, qui consulte pour une dysphagie avec amaigrissement important, parmi ces causes de dysphagie quelle est l'étiologie la plus probable ?
A- Cancer de l'œsophage
B- Maladie de crohn
C- Œsophagite caustique
D- Diverticule de ZENCKER
E- œsophagite peptique

40- Vous recevez en consultation un jeune de 23 ans victime d'une plaie par arme blanche, une prise en charge chirurgicale est indiquée dans toutes ces situations sauf une, laquelle ?
A- état de choc
B- contracture abdominale
C- éviscération
D- plaie de 6 cm de long
E- pneumopéritoine de grande abondance

41- Vous recevez à la consultation un homme âgé de 33 ans, qui consulte pour douleur anale, à l'examen vous notez une petite tuméfaction dure, bleutée et très douloureuse située sous la peau de la marge anale, il s'agit ?cochez la bonne réponse
A- d'une thrombose hémorroïdaire externe
B- d'une thrombose hémorroïdaire interne
C- fissure anale
D- fistule anale
E- abcès de la marge anale

univ.ency-education.com

42- vous recevez à la consultation une femme âgée de 45 ans qui présente des hémorroïdes prolabées à l'effort et spontanément réductibles. Il s'agit de ? Cochez la bonne réponse

A- hémorroïde stade I
B- hémorroïde stade II
C- hémorroïde stade III
D- hémorroïde stade IV
E- hémorroïde interne

43- vous recevez a la consultation un homme âgé de 47 ans qui consulte pour une douleur anale. a l'examen vous notez une ulcération superficielle en raquette de siège commissurale postérieur. il s'agit ?

A- fissure anale chronique
B- fissure anale jeune
C- abcès de la marge anale
D- hémorroïde interne
E- hémorroïde externe

44- les complications locorégionales des pancréatites aigue sont ?

A- surinfection des coulées de nécrose
B- pseudo kyste du pancréas
C- syndrome du compartiment abdominal
D- thrombose de la veine mesentérique
E- insuffisance pancreatique

45- les complications de la lithiase vésiculaire sont ?

A- cholécystite aigue
B- cholécystite chronique
C- iléus biliaire
D- syndrome de MIRIZZI
E- syndrome de BOUVERET

46- le diagnostic différentiel du cancer de la vésicule biliaire se fait avec ?

A- tumeurs carcinoïdes de la vésicule biliaire
B- métastase vésiculaire
C- adenomyomatose
D- cholesterolose
E- adénome vésiculaire

47- les facteurs de risque du cancer colique sont ?

A- tabac
B- alcool
C- LYNCH
D- PAF
E- Alimentation riche en folates

48- le traitement d'un cancer du moyen rectum classé c T2N1M0 est ?

A- Radiothérapie néoadjuvante
B- Radio-chimiothérapie néoadjuvante
C- Amputation abdomino-périnéale
D- Résection antérieure avec anastomose colo-sus anale
E- Iléostomie de protection

49- un cancer du rectum peut se révéler par ?

A- Une occlusion
B- Hémorragie digestive
C- Ténesme
D- Empreintes
E- Ascite

50- le diagnostic différentiel du cancer du rectum se fait avec ?

A- Syphilis
B- Condylome anal
C- ulcère solitaire du rectum
D- Endometriose rectale
E- Cancer de la prostate

6

univ.ency-education.com

51- devant une hépatomégalie homogène, vous évoquez ?
A- Foie cardiaque
B- Cirrhose
C- CHC
D- Hemochromatose
E- Steatose hepatique

52- devant une hepatomégalie heterogene, vous evoquez ?
A- CHC
B- Abces hépatique
C- BUDD CHIARI
D- Cirrhose
E- Amylose

53- les complications possibles des vomissements sont ?
A- Deshydratation
B- Hypokaliémie
C- MALLORY WEISS
D- Syndrome de BOERHAAVE
E- Pneumopathies

54- les causes metaboliques des vomissements sont ?
A- Phéochromocytome
B- Insuffisance rénale
C- Hypercalcemie
D- Hyper natrémie
E- ZOLLINGER-ELLISON

55- les manifestations extradigestives des MICI sont ?
A- Erythème noueux
B- Arthrites
C- Kératite
D- Cholecystite
E- Abces du cerveau

56- Toutes ces affirmations concernant le carcinome hépatocellulaire sont justes sauf une laquelle ?
A-Représente la variété la plus fréquente des cancers primitifs du foie après le cholangiocarcinome
B-Surviens souvent chez le patient cirrhotique post-viral
C-a preuve histologique après biopsie n'est pas systématique
D-La decompensation d'une cirrhose sous-adjacente peut être révélatrice
A- Le scanner hélicoïdal et l'IRM avec triple acquisition sont les examens de reference

57- toutes ces affirmations concernant les œsophagites caustiques sont justes sauf une laquelle ?
A- La detresse respiratoire est un signe de gravite
B- L'hémorragie digestive est un signe de gravite
C- Elle peut dégénérée
D- Le stade I correspond a des brulures étendues
E- A la phase aigüe les vomissements forcés sont contre indiqués

58- toutes ces propositions concernant l'infarctus iléo-mesentérique sont justes sauf une laquelle ?
A- C'est une urgence
B- Une hémorragie digestive est un signe d'alarme
C- Les sujets à risque sont uniquement les malades porteurs d'une cardiopathie emboligene
D- L'angioscanner mésentérique est l'examen de référence
E- La pancréatite aigüe est un diagnostic diffentiel

59- concernant la pancréatite aigüe, le syndrome de réponse inflammatoire systémique (SIRS) peut englober toutes ces éléments sauf un lequel ?
A- Température inférieure à 36° ou supérieure à 38°
B- Pouls supérieur à 90 p/min
C- La fréquence respiratoire supérieure à 20 C/min
D- Insuffisance rénale
E- Les globules blancs inferieurs à 4000 ou supérieurs à 12000 els/ML

60- parmi ces propositions, une seule élimine une origine sous hépatique de l'HTP, laquelle ?
A- CRUVEILHIER-BAUMGARTEN
B- L'ascite
C- CVC
D- Hémorragie digestive
E- Encéphalopathie hepatique

univ.ency-education.com

67- A l'examen clinique, pas de notion d'amaigrissement, pas d'antécedents familiaux de cancers, notonde vomissements.
Examen physique : le patientest conscient, apyrétique, TA : 10/6, pouls a 80 p/min, abdomen souple avec une masse rénitente lisse de 7 cm de diamétre en regard de la régionepigastrique, pas de défense, les aires ganglionnaires libres, le Touchet rectal est sans anomalies. Que préconisez-vous ?
A- fibroscopie digestive haute
B- rassurer la patiente et donner un traitement médical avec un scanner abdominal
C- coloscopie
D- échographie abdomino-pelvienne
E- TOGD.

68- L'examen demandé revient en faveur d'une masse hépatiqueantérieure faisant évoquer un kyste hydatique type IV de GHARBI, parmi ces propositions, un geste est contre indiquele quel ?
A- BILI-IRM
B- scanner abdominal
C- ponction-biopsie
D- sérologie hydatique
E- bilan hépatique complet.

69- le diagnostic d'un kyste hydatique des segments II et III est retenue,toutes ces complications sont possibles sauf une laquelle ?
A- surinfection
B- compression gastrique
C- fistule kysto-gastrique
D- fistule kysto-cave
E- fistule kysto-biliaire.

70- Apres quelques jours, le malade consulte pour une fièvre a 40 c avec ictère cholestatique,il s'agit probablement de ? Cochez la bonne réponse
A- rupture kystique intra péritonéale
B- surinfection du kyste
C- rupture kystique dans la voie biliaire principale
D- compression de la vésicule biliaire
E- syndrome de budd-chiari

CAS CLINIQUE : 03

71- Madame H A âgée de 35 ans, au antécédents de cholécystectomie depuis 12 ans, diabétique depuis 5 ans, consulte chez vous pour des rectorragies, à l'examen elle est consciente, pâleur extrême, TA a 9 /5, tachycarde a 110 p/m
Quelle serait votre conduite ?
A- double abord veineux périphériques ou abord central
B- FNS
C- hospitalisation
D- mesures de réanimation
E- bilan biologique d'urgence

72- Apres transfusion et stabilisation, l'examen physiqueretrouve un abdomen souple avec une légère sensibilité du flane droit, le Touchet rectal est sans anomalies. Que préconisez-vous ?
A-Echographie abdominopelvienne
B-coloscopie
C-scanner abdominal
D-TOGD
E-rectoscopie

73- quels sont les éléments que vous avez oublié de chercher à l'interrogatoire ?

A- antécedents familiaux de cancer
B- notion d'amaigrissement
C- notion de trouble du transit
D- rechercher les facteurs de risque d'un cancer colique
E- rechercher le syndrome de LYNCH

univ.ency-education.com

EPREUVE PRATIQUE

CAS CLINIQUE 01

Une jeune de 22 ans sans antécédents particuliers célibataire, consulte pour une douleur de la FID. le debut de la symptomatologie remonte à 6 h.

61- Parmi ces propositions quelles sont les diagnostiques possibles ?
A- appendicite aigue.
B- poussée de maladie de CROHN.
C- salpingite aigue
D- cancer du côlon droit
E- appendagite

62- A l'examen clinique, elle est consciente, notion de nausées et de vomissements, avec à la palpation une défense de la FID associer à un psoitis. Quelles sont les diagnostiques possibles ?
A- hématome du psoas
B- abcès du psoas
C- appendicite retro-caecale
D- tumeur du colon droit avec envahissement du psoas
E- appendicite sous hépatique

63- vous notez une température de 38 c, avec hyrleucocytose 12000 GB ml a l'FNS, une échographie abdomino-pelvienne objective un épanchement liquidien de faible abondance au niveau de la FID .que faites-vous ? Cochez la bonne réponse
A- surveillance
B- refaire une deuxième échographie abdomino-pelvienne
C- faire une IRM abdominale
D- faire une coelio-exploratrice
E- faire un scanner abdominopelvien

64- le diagnostic d'une appendiciteaigue est confirmer, en dehors d'un traitement chirurgical urgent, l'évolution peut se faire vers ? Cochez les réponses justes
A- Péritonite aiguegénéralisée
B- choc septique
C- abcès hépatique
D- fistulisation a la paroi abdominale
E- abcès appendiculaire

65- une appendicectomie été réalisée par voie coelioscopique, en J 4 postopératoire, la malade présente une tachycardie, polypnée, fièvre a 40°c , GB a 25 000 els/ml, douleurs abdominales généralisées ,trouble du transit et vomissements ,quelle est la complication postopératoire grave qu'il faut redouter?
A- abcès de la paroi
B- infection urinaire
C- Hémorragie
D- peritonite postopératoire
E- abcès sous phrénique

CAS CLINIQUE : 02

66- Vous recevez à votre consultation un homme âgé de 40 ans, sans antécédents, agriculteur de profession qui consulte pour une douleur épigastrique, parmi ces propositions quelles sont les causes possibles ?
A- infarctus du myocarde
B- oesophagite
C- cancer de l'estomac
D- tumeur hepatique
E- nasse colique

univ.ency-education.com

74- le diagnostic d'un cancer du côlon droit été retenue (adénocarcinome colique bien différencié), mais la malade ramène la notion de céphalées et douleurs de la cuisse droite, le bilan d'extension comporte :

A- un scanner cérébral
B- un scanner thoraco-abdominal
C- un examen clinique complet
D- IRM hépatique
E- Scintigraphie osseuse

75- le bilan d'extension est négatif (c T3N1MO), la tumeur est jugée résécable, votre patiente sera candidate à :

A- Résection iléo-caecale
B- Colectomie segmentaire droite
C- Hemi-colectomie droite
D- Anastomose iléocolique
E- Anastomose colo colique

CAS CLINIQUE 04 :

Patiente âgée de 57 ans aux ATCDS de polyarthrite rhumatoïde sous traitement par paracétamol et AINS (Diclofenac*) depuis 5 ans qui consulte pour la survenue d'hématémèse de moyenne abondance

L'examen clinique retrouve une paleur cutanéo-muqueuse ainsi qu'un ictère

TA = 90/45 Fréquence cardiaque = 110 b/mn

Présence d'une circulation veineuse collatérale et des angiomes stellaires

La palpation abdominale objective une HPM à bord inférieur tranchant et à surface nodulaire

Le bilan biologique de la patiente :

Hb = 6 gr/ dl GB = 2800 Plaquettes = 87000

ASAT = 63 UI/l (N= 40 UI/l) ALAT = 47 UI/l (N = 40 UI/l)

PAL = 210 UI/l (N = 190 UI/l) GGT = 32 UI/l (N = 38 UI/l)

Bil T = 55 mg/l (N = 10 mg/l) TP = 42 % Albumine = 26 g/l.

Echographie abdomino-pelvienne : foie hypertrophique à surface nodulaire, dilatation du tronc porte et SPM

76- Quels sont les gestes d'urgence à faire chez notre patiente :

A-02 voies d'abord veineuse avec perfusion de sérum salé isotonique
B-02 voies d'abord veineuse avec perfusion de macromolécules « plasmagel »
C-Transfusion sanguine isogroupe isorhésus
D-Mise ne place d'une sonde naso-gastrique
E-Mise en place d'une sonde à oxygène

77- Quelles sont les causes les plus probables qui seraient à l'origine de l'hémorragie digestive chez notre patiente :

A-La rupture des varices oesophagiennes
B-La rupture des varices oeso-gastriques
C-Les lésions aigues gastro-duodénales induites par les AINS
D-L'œsophagite peptique
E-Le syndrome de Mallory Weiss

78- L'endoscopie digestive haute faite après stabilisation du malade avait objectivé la présence de varicesœso-gastrique en regard de la grande courbure gastrique avec saignement actif. Quels sont les traitements spécifiques dans cette situation :

A-Sandostatine en IVL pendant 2 à 5 jours
B-IPP en IVL à la dose de 40 mg deux fois par jour
C-Hemostase endoscopique par ligature élastique des varices
D-Hemostase endoscopique par injection de colle biologique dans les varices
E-Hémostase endoscopique par clips métalliques

79- Quelle est la proposition exacte concernant le diagnostic de la cirrhose chez notre patiente :

A-On doit compléter par une biopsie hépatique Trans pariétale pour confirmer le diagnostic
B-On doit compléter par la mesure de l'élasticité hépatique pour confirmer le diagnostic
C-On doit compléter par une TDM abdomino-pelvienne pour confirmer le diagnostic
D-Le diagnostic est déjà posé sur un faisceau d'arguments (signes d'HTP+ signes d'insuffisance hépato-cellulaire + la dysmorphie hépatique)
E-Le diagnostic est déjà posé par la présence d'hémorragie digestive par rupture de varices oeso-gastriques

univ.ency-education.com

80- Quel est le score Child Pugh de la patiente

A-B 8

B-B 9

C-C 10

D-C 11

E-C 12

GOOD LUCK

PR Y KHENCHOUL

univ.ency-education.com