EPREUVE DE GASTRO ENTEROLOGIE 4EME ROTATION

Du 03.07.2018

1- Les Prostaglandines ont un rôle de défense au cours de la maladie ulcéreuse gastroduodénale en entrainant : (Cochez le bonnes réponses)
- X A- Augmentation de la sécrétion du mucus.
- B- Diminution de la sécrétion de bicarbonate.
- X C- Diminution de la sécrétion d'Hcl.
- X D- Augmentation du débit sanguin muqueux.
- E- Augmentation de la sécrétion de pepsine.

2- Le contrôle endoscopique après traitement de la maladie ulcéreuse gastroduodénale est obligatoire dans les situations suivantes lesquelles ?
- X A- Maladie ulcéreuse duodénale révélée par une hémorragie.
- B- Maladie ulcéreuse duodénale liée à l'hélicobacter pylori.
- X C- Maladie ulcéreuse duodénale chez un patient sous AINS.
- D- Maladie ulcéreuse duodénale de la face postérieure.
- X E- Maladie ulcéreuse gastrique.

3- Le traitement de la gastrite à éosinophile repose sur quel médicament ?
- A- Metronidazole.
- B- IPP.
- X C- Corticoïdes.
- D- Amoxicilline.
- E- AINS.

4- Les hémorroïdes grade IV correspondent à : (Cochez la ou les bonnes réponses)
- A- des hémorroïdes non procidentes prolabées à l'effort.
- X B- des hémorroïdes prolabées en permanence irréductibles.
- C- Des hémorroïdes prolabées à l'effort spontanément réductible.
- D- Des hémorroïdes prolabées à l'effort, réductibles manuellement.
- X E- Des hémorroïdes nécessitant un traitement chirurgical.

5- Le traitement curatif pour un carcinome hépatocellulaire est indiqué si : (Cochez la ou les réponses justes)
- X A- Tumeur<= 5cm.
- B- Existence de plus de 3 tumeurs dont chacune est supérieure à 3cm.
- X C- Pas de métastase.
- D- Thrombose porte.
- X E- Veine porte libre.

6- Devant un malade cardiaque qui présente une angiocholite sur LV+LVBP, on doit réaliser comme traitement d'urgence :
- A- Cholécystectomie+cholédocotomie idéale.
- B- Cholécystectomie+ mise en place d'un drain de Kehr.
- X C- sphincterotomie endoscopique et prévoir un traitement chirurgical par cœlioscopie ultérieurement.
- D- cholécystectomie+anastomose bilio-digestive.
- E- Cœlioscopie en urgence.

7- Parmi les produits suivants lesquels sont utilisés comme scolicides ?
- A- La Bétadine.
- B- Le dakin.
- X C- L'eau oxygénée.
- D- Le sérum salé isotonique.
- X E- Le sérum salé hypertonique.

8- L'homme contracte le kyste hydatique après avoir ? Leçon Cochez les bonnes réponses
- A- Été mordu par un chien infesté.
- X B- Avaler les œufs du Ténia.
- C- Consommer les abats infestés.
- D- Été griffé par un chat infesté.
- X E- Consommer une salade infesté et mal lavée.

9- Un iléus biliaire est : Cochez la bonne réponse.
- A- Une occlusion sur sténose iléale.
- X B- Une occlusion par lithiase biliaire.
- C- Une occlusion par compression de la vésicule biliaire.
- D- Une occlusion fonctionnelle par péritonite biliaire.
- E- Une occlusion par inflammation de la paroi iléale.

univ.ency-education.com

10- Parmi les mécanismes d'occlusion suivants lesquels correspondent à une occlusion mécanique avec composante vasculaire
A- Le processus tumoral pariétal.
X B- L'étranglement herniaire d'une anse avec son méso.
X C- L'invagination.
X D- Le volvulus.
E- L'iléus biliaire.

11- La pancréatite aigue est défini par : (Cochez la ou les bonnes réponses)
A- La nécrose à la TDM.
X B- L'hyper Lipasemie.
X C- Une douleur épigastrique de type pancréatique.
D- Une altération de l'état général.
E- Une fièvre à 40°.

12- Quels sont les organes susceptibles d'être lésés lors d'une plaie par arme blanche de l'hypochondre droit ?
X A- Le foie.
B- La rate.
X C- Le diaphragme.
X D- Le rein droit.
E- Le sigmoïde.

13- Quelles sont les indications d'un geste chirurgical lors d'un traumatisme abdominal ?
X A- Un état de choc persistant après la transfusion de 02 de culots globulaires.
X B- Une plaie pénétrante.
C- Une plaie de type II de la rate.
D- Une plaie type III du foie.
X E- Un pneumopéritoine à la radiographie d'abdomen sans préparation.

14- Une occlusion fébrile chez une femme âgée de 70 ans dont la coloscopie est normale peut correspondre à : cochez la ou les bonnes réponses).
X A- Une appendicite mesocaeliaque.
X B- Une cholécystite aigue.
C- Une diverticulite sigmoïdienne.
D- Une tumeur du foie.
E- Une tumeur rectale sténosante.

15- Une rectorragie peut se voir lors des pathologies suivantes lesquelles ?
A- Un syndrome de Malory Weis.
X B- Les hémorroïdes.
X C- Une tumeur du sigmoïde.
D- Un ampullome vaterien.
X E- Une fissure anale.

CAS CLINIQUE N°01

M' R.S âgé de 67 ans diabétique depuis 10 ans se présente à la consultation pour douleurs abdominales et ictère évoluant depuis 01 mois.

16- Quels sont les éléments anamnestiques en faveur d'un ictère choléstatique?
A- Urines claires.
B- X Urines foncées.
C- X Selle décolorées.
D- Selles de coloration normale.
E- X Prurit.

17- A l'examen de l'abdomen on arrive à palper une grosse vésicule, quelles sont les étiologies possibles ?
A- Une vésicule biliaire scléro-atrophique.
B- X Un cancer de pancréas.
C- X Un hydrocholécyste.
D- Un cancer de hile hépatique.
E- Une tumeur hépatique.

18- on a effectué un bilan sanguin, quels sont les éléments biologiques qui confirment la choléstase ?
X A- une élévation du taux de phosphatases alcalines.
X B- Une élévation du taux de bilirubine totale.
C- Une élévation du taux des transaminases.
X D- Une diminution du TP.
E- Une diminution du taux d'albumine.

19- On a confirmé la choléstase, quel est l'examen morphologique de première intention ?
A- Une tomodensitométrie abdominale.
B- Une IRM abdominale.
X C- Une échographie abdominale.
D- Une écho-endoscopie.
E- Une laparoscopie.

univ.ency-education.com

20- Quel est le meilleur examen pour le diagnostic positif et l'extension vasculaire d'un cancer du pancréas ?
A- L'Angio-IRM.
✗B- L'angio-scanner.
C- L'écho endoscopie.
D- L'Artériographie coelio-mésentérique.
E- L'écho-doppler.

CAS CLINIQUE N° 02:

Un homme âgé de 40 ans, aux ATCD d'intoxication alcoolo tabagique et de douleurs épigastriques périodiques qui s'accentuent au décours du mois de Ramadhan, s'est présenté aux urgences vers 22h pour des douleurs épigastriques violentes et d'installation brutale suite à la prise d'un comprime de paracétamol pour des céphalées.
A noter que la douleur a débuté à 21h et que le patient a diné à 19h.
L'examen clinique retrouve un patient très anxieux, agité, une température à 37° et une défense abdominale généralisée.
A la percussion : disparition de la matité pré hépatique

21- Quel est le diagnostic le plus probable.
A- Une pancréatite aigue.
B- Une péritonite appendiculaire.
✗C- Une péritonite par perforation d'ulcère
D- Une crise hyper algique d'ulcère.
E- Une cholécysto- pancréatite.

22- Tous les examens suivants peuvent être réalisés chez ce patient, sauf un, lequel ?
A-N F S.
B-Radiographie de l'abdomen sans préparation.
C-Groupage rhésus.
D-TDM abdominale.
✗E-Fibroscopie gastroduodénale.

23- Parmi les signes suivants, indiquez celui (ceux) qui plaide (ent) contre une péritonite appendiculaire.
✗A-Disparition de la matité pré hépatique.
B- L'apparition de la matité pré hépatique.
C-L'âge du patient.
D-La défense abdominale.
✗E-La présence d'un pneumo-péritoine a l'ASP.

24- Quelle est votre conduite thérapeutique ?
A-Traitement conservateur par la méthode de Taylor.
B-Traitement anti sécrétoire à forte dose par voie parentérale avec surveillance stricte.
C-Traitement symptomatique de la douleur.
✗D-Traitement chirurgical en urgence.
E –Prescrire des prostaglandines cyto-protectrices.

25- Si 08 jours après une intervention chirurgicale apparaissent chez ce patient les signes suivants une fièvre, un hoquet, une toux sèche et un sub ictère conjonctival. A quelle complication pensez-vous ?
A-Abcès du cul de sac de Douglas.
✗B-Abcès sous phrénique inter hépato-diaphragmatique.
C-Pseudo kyste du pancréas infecté.
D-Abcès mésentérique.
E-Pneumopathie de la base pulmonaire droite.

CAS CLINIQUE N°03

Un patient âgé de 40ans aux antécédents de fracture bi malléolaire il y a 4 mois sous antalgiques et anti inflammatoires; admis aux urgences chirurgicales pour douleurs épigastriques et pâleur cutanéo-muqueuse avec un état de choc.

26- Parmi les propositions suivantes lesquelles allez vont choisir face à ce patient ?
A- Sonde gastrique en aspiration.
✗B- Abord veineux solide pour le remplissage et bilan d'urgence.
✗C- Prise des constantes hémodynamiques.
✗D- Transfusion de sang iso groupe iso Rhésus.
✗E- Mesure de la PVC.

27- Après stabilisation des éléments hémodynamiques et de l'état du patient (Cochez la seule proposition ~~insidieuse~~ Judicieuse à pratiquer):
✗A- Endoscopie digestive haute.
B- Coloscopie.
C- Échographie abdominopelvienne.
D- Un ASP.
E- Une TDM.

univ.ency-education.com

28- Le diagnostic étant posé, le patient chute de nouveau sa tension artérielle, on décide de l'opérer parmi les propositions suivantes, cochez la réponse juste.

A- Vagotomie tronculaire bilatérale (VTB).
B- Vagotomie tronculaire bilatérale+a~~rtériectomie~~ antrectomie
C- Gastrectomie.
X D- Hémostase du fond de l'ulcère à travers une bulbotomie, VTB+ pyloroplastie.
E- Compression par une sonde de Blackmoore.

29- Parmi les propositions suivantes une seule est juste concernant les complications précoces de cette chirurgie.

X A- Ictère cholestatique.
B- Une occlusion intestinale aigue sur bride.
C- Une éventration abdominale.
D- La nécrose de l'estomac.
E- La cancérisation.

30- Après quelques jours l'état du patient se stabilise sauf que au 6éme jour post-op. la lame ramène de la bile, de quoi s'agit-il :

A- Une perforation de la vésicule biliaire.
B- Une perforation du duodénum.
C- Une perforation gastrique.
X D- Une fistule digestive.
E- Une péritonite post-op.

CAS CLINIQUE N°04

Patiente âgée de 51ans consulte pour des ballonnements abdominaux associés à une constipation opiniâtre.
L'examen clinique démontre la présence d'une masse abdominale au niveau de la FIG sensible de 17cm de diamètre mobile par rapport aux 02 plans superficiel et profond avec un abdomen souple.

31- Quel élément de l'examen clinique systématique qui manque à cette observation (cochez la bonne réponse) ?

A- Rechercher une HPM.
B- Examiner des aires ganglionnaires.
C- Rechercher une ascite associée.
D- Préciser l'état général de la patiente.
X E- Faire des touchers pelviens.

32- Quels sont les examens complémentaires que vous allez demander :

A- ASP.
X B- Colonoscopie.
X C- Scanner abdominale.
X D- Echographie abdominale.
E- IRM abdominale.

33- Les différents examens complémentaires demander révèlent une masse solido-kystique cloisonnée de 10x5cm de contours irréguliers convergeant vers la FIG ovarienne avec un épaississement digestif sigmoïdiens irrégulier. Quels sont les critères de malignité de cette masse :

X A- La grande taille.
X B- Le caractère solido-kystique.
ABE C- L'association d'épaississement digestif.
X D- Le siège de la masse.
X E- L'irrégularité de la masse.

34- Quelle sera votre conduite à ce stade ? Cochez la ou les bonnes reponses

A- Opérer la patiente.
B- Compléter le diagnostic par une IRM.
X C- Biopsie colique par une endoscopie.
D- Traitement néo adjuvant.
X E- Bilan biologique : ACE, CA125.

35- Quel est le diagnostic le plus probable ?

A- Cystadénocarcinome ovarien.
B- Cystadénome mucineux ovarien.
C- Kyste séreux ovarien.
X D- Tumeur de Krukenberg.
E- Follicule ovarien.

univ.ency-education.com

CAS CLINIQUE N°05

Une patiente de 34 ans sans antécédents particuliers mariée se présente aux urgences chirurgicales suite à une douleur de fosse iliaque droite évoluant depuis 48 heurs avec vomissement.

36- Parmi les données anamnestiques et para cliniques suivants la quelle est hors contexte.

- **A- La température.**
- **B- La tension artérielle.**
- **C- La date des dernières règles.**
- **✗D- La notion de céphalées.**
- **E- Les signes urinaires éventuels associés.**

37- Parmi les examens suivants lequel devra être réalisé en première intention ?

- **A- Une endoscopie digestive haute.**
- **B- Une endoscopie digestive basse.**
- **C- Une tomodensitométrie abdominale.**
- **✗D- Une échographie abdomino-pelvienne.**
- **E- La radiographie du thorax.**

38- Les examens révèle une sensibilité de la fosse iliaque droite un épanchement péritonéal de faible abondance, une hémoglobine 8g/dl et des globules blancs à 12000 elts/mm. Parmi les diagnostics suivants lesquels retenez-vous ?

- **A- Une colique néphrétique.**
- **✗B- Une grossesse extra utérine.**
- **✗C- Une appendicite aigue.**
- **D- Une poussée d'une maladie de crohn.**
- **E- Une amibiase.**

39- Parmi les propositions suivantes laquelle vous allez réaliser ?

- **A- Une IRM.**
- **✗B- Une culdocentese.**
- **C- Opacification digestive.**
- **D- Un entéro-scanner.**
- **E- Une cholangio IRM.**

40- La patiente a été opérée. L'exploration retrouve un appendice phlegmoneux rétro caecal avec une réaction locale, on a procédé à un une appendicectomie, les suites opératoires ont été simples sauf que quelques jours après l'acte, la patiente présente une douleur de la fosse iliaque droite et de la fièvre. Quel diagnostic retenez-vous ?

- **A- Le syndrome du 10^{éme} jour.**
- **B- Le syndrome du 8^{éme} jour.**
- **✗C- Le syndrome du 5^{éme} jour.**
- **D- Le syndrome du 6^{éme} jour.**
- **E- Un abcès du Douglas.**

univ.ency-education.com

Corrigé type

CONTRÔLE de Gastroenterologie : Partie Anatomie Pathologique (4ème rotation 2018)

Cochez la ou les bonnes réponses

41-Les lésions élémentaires des hépatites chroniques sont :

A. L'infiltrat lymphocytaire.
B. La nécrose caséeuse focale
C. La nécrose acidophile
D. La ballonisation des hépatocytes
E. La hyalinose

42- L'hépatite aigue grave se déclare tardivement marqué par :

A- Un foie stéatosique
B- Un parenchyme bouleversé par une fibrose mutilante
C- la présence de larges plages de nécrose
D- La présence d'une réaction granulomateuse.
E- Une mort spontanée

4 3 -Les signes pathognomoniques de l'intoxication éthylique du foie sont :

A. Les lésions hépatocytaires en pont.
B- La nécrose acidophile avec les corps de councilman
c-La présence de stéatose
D- l'ischémie débutante.
E. La présence de Corps de MALLORY.

44- Les cellules tumorales dans les tumeurs carcinoïdes présentent :

A- Une disposition cordonale
B- Une disposition insulaire
C- Un aspect fusiforme
D- Un cytoplasme très peu abondant
E- Une positivité aux anticorps anti CD3 et anti CD20

45- Parmi les virus suivants lesquels ne peuvent pas provoquer une hépatite chronique :

A- Virus de l'hépatite B
B- Virus Epstein Barr
c- Virus de l'hépatite C
D- Virus de l'hépatite A.
E- Virus CMV

46- Le carcinome hépato-cellulaire se caractérise microscopiquement par :

A- Une forme nodulaire intra-sinusoïdale
B- Des remaniements nécrotico-hémorragiques
C- Des foyers de cholestase
D- Une dysplasie de haut grade
E- Une intrication de foyers chondro-myxoides.

47 - Parmi les complications du reflux gastro-œsophagien, il y'a :

A- La sténose peptique de l'œsophage
B- L'ulcère de l'œsophage
C- L'atrophie des cellules
D- Le cancer sur endobrachyoesophage
E- L'achalasie du sphincter inferieur de l'œsophage

48-- Parmi les facteurs suivants, lesquels sont considérés comme facteurs étiologiques des gastrites chroniques :

A- Le stress intense
B- L'Helicobacter pylori
C- La présence d'auto-anticorps anti-cellules pariétales
D - Maladie caeliaque
E - La RCUH

49- Le polype hyperplasique de l'estomac se caractérise par :

A- Un épithélium régénératif avec foyers de dysplasie
B- La présence de glandes kystiques
C- sa transformation maligne fréquente
D- Leur petite taille et un aspect sessile
E- La présence de cellules musculaires lisses dans la lamina propria

50 - Parmi les Affections gastriques suivantes indiquez celle(s) considérée(s) comme pré-cancéreuses :

A- Hernie hiatale
B- Maladie de Biermer avec atrophie gastrique
C- Polype adénomateux
D- Maladie de ménétrier
E- Gastrite chronique

univ.ency-education.com

51 -- La RCUH se caractérise par :

A- une atteinte rectale rare

B- une séreuse et un méso indemnes

C- Une inflammation transmurale

D- L'absence de granulome

E- La présence de zones saines dans la muqueuse

52- Le carcinome muco-épidermoide des glandes salivaires est :

A-Une tumeur maligne toujours de haut grade

B-Une tumeur infiltrante non encapsulée.

C-De malignité borderline.

D-La prédominance du contingent mucosécrétant est associé à un faible grade.

E-Les glandes accessoires sont atrophiées

53- La forme nécrotico-hémorragique de la pancréatite aigue se caractérise par la présence de:

A- Zones rouges sombres d'hémorragie

B- Régions grisâtres, molles de nécrose

C- des foyers de stéato-nécrose disséminé à la surface de l'organe

D- Les altérations vasculaires qui sont quasi-constantes.

E- Les altérations nerveuses qui sont polymorphes.

54- L'adénome hepato-cellulaire

A- Est une tumeur en général solitaire

B- Peut atteindre 2 à 30 cm de diamètre

C- Se compose de travées régulières d'hépatocytes mono ou bistratifiées

D- Comporte des espaces portes

E- Les canaux biliaires sont convergents

55- L'aspect microscopique de la cirrhose se caractérise par :

A- Un bouleversement de l'architecture hépatique normale

B- des lésions de dégénérescence

C- des nodules de régénération

D- Une fibrose annulaire mutilante

E-Une consistance molle et friable de la glande hépatique

56 - Parmi les facteurs suivants tous sont susceptibles de favoriser l'apparition d'un cancer de l'œsophage sauf un :

A- Œsophagite peptique

B- Sténose caustique de l'œsophage

C- Mycose œsophagienne

D- Dysphagie sidéropénique

E- Intoxication alcoolo-tabagique.

57-Parmi les facteurs prédisposants de la pancréatite chronique on cite :

A- l'obésité

B- L'ulcère gastrique

C- Les gestes post-opératoires, surtout à la suite d'intervention sur les voies biliaires

D- Les repas copieux

E- L'alcoolisme

58- L'adénocarcinome pancréatique constitué de cellules régulières avec une mucisecrétion abodante avec des mitoses < 5/10champs est classé :

A- Grade IIa

B- Grade I

C- Grade IIIc

D- Grade III

E- Grade II

59-- La maladie de Crohn se caractérise par :

A- La présence de granulomes

B- Une atteinte iléale fréquente

C - Un risque de cancérisation quasi constant

D- Une lésion transpariétale

E- Une atteinte rectale constante

60 - Dans le cancer de l'œsophage on peut rencontrer:

A- La forme diffuse intra-sinusoidale

B- Des adénocarcinomes mucosecrétants de type intestinal

C- Des aspects polyadénomateux

D- Des formes trabéculaires métaplasiques.

E- Des formes à cellules en bague à chaton de type gastrique.

BON COURAGE

univ.ency-education.com

CONTROLE DE STAGE

Cas clinique n°01

Un jeune homme de 25 ans consulte au PUM pour une douleur abdominale diffuse atypique accompagnée de vomissements post prandiaux précoces avec un épisode diarrhéique, l'interrogatoire retrouve que le patient a assisté à une fête d'anniversaire où il à consommé un repas copieux de fruits de mer avec une notion de prise de médicament non précise pour stopper cette douleur. L'examen clinique retrouve un fébricule à 38°c, un sub ictère conjonctival avec une sensibilité de l'HCD, SPM homogène stade II, un bilan d'urgence retrouve. Un e FNS : GB 7900 elt/mm. Hb :9g/dl, VGM :800, CCMH :32, CRP négative, ALAT :200UI/L , ASAT : 158 UI/L, PA:192 UI/L, δGT20UI/L, TP :40%

61- Quelle est votre hypothèse diagnostique ?
- **A- Gastro entérite aigue.**
- **B- Cholécystite aigue.**
- **C- Angiocholite aigue.**
- **X D- Hépatite aigue.**
- **E- Pancréatite aigue.**

62- Quelle est votre attitude pratique ?
- **A- Abstention thérapeutique avec une surveillance clinicobiologique.**
- **B- Traitement symptomatique avec une surveillance clinico-biologique.**
- **X C- Hospitalisation d'urgence du malade avec une surveillance.**
- **D- Une prise en charge chirurgicale d'urgence après confirmation radiologique.**
- **E- Traitement antibiotique d'urgence avec des injections de vitamine K.**

63- Quels sont les examens morphologiques à demander en première intention ?
- **A- TDM abdomino-pelvienne.**
- **B- Une fibroscopie digestive haute.**
- **C- Une copro-parasitologie des selles.**
- **X D- Une échographie abdomino-pelvienne.**
- **E- Un IRM hépatique.**

64- Après 3 jours, on note une aggravation de l'état de santé du malade qui devient agité avec une confusion mentale, quel est l'évolution de votre patient,
- **A- Une péritonite aigue.**
- **B- Une hépatite aigue sévère.**
- **X C- Une hépatite fulminante.**
- **D- Une suppuration profonde.**
- **E- Une septicémie.**

65- Notons que le patient a un frère qui présente des signes de psychose maniaco-dépressive, Quel sont les diagnostics les plus probables ?
- **A- Cirrhose hépatique avec une encéphalopathie hépatique.**
- **B- Une hépatite aigue post viral C.**
- **X C- Une hépatite aigue post viral A.**
- **D- Une hémochromatose.**
- **X E- Maladie de Wilson.**

Cas clinique n°02

Un homme âgé de 60 ans, aux ATCD de splénectomie dans l'enfance de cause traumatique, alcoolique connu qui consulte au PUC pour : Altération de l'état général, Douleur épigastrique et de l'HCD, F° à 39°c; sub ictère conjonctival.

66- Quelle est votre CAT devant ce malade ?
- **A- Faire un TDM abdominale.**
- **B- Faire une Bili-IRM.**
- **X C- Admission+bilan d'urgence+ réanimation.**
- **D- Faire une hémoculture devant la F°.**
- **E- Demandez une échographie en urgence.**

67- Quel est le diagnostic le plus probable auquel vous pensez ?
- **A- Pancréatite stade E.**
- **B- Cholécysto-pancréatite.**
- **C- Kyste hydatique du foie.**
- **D- LVBP.**
- **X E- Angiocholite compliquée.**

univ.ency-education.com

68- Quel examen en urgence demandez-vous de 1ere intention pour confirmer le diagnostic étiologique?
A- Bili- IRM.
B- Scanner.
C- CPRE.
X D- Échographie abdomino-pelvienne.
E- Echo-endoscopie.

69- L'examen morphologique montre : VB lithiasique+lithiase enclavé dans le bas cholédoque+masse hépatique du foie gauche d'environ 10 cm de diamètre, Quels sont les examens à demander pour avoir un diagnostic étiologique ? (toutes les réponses sont juste sauf une laquelle)
A- TDM abdomino-pelvienne injectée.
B- Dosage des alpha foeto protéine.
X C- Échographie abdomino-pelvienne.
D- FNS.
E- Sérologie hydatique.

70- Les résultats des examens sont : hyperleucocytose le reste est normal. l'image du foie gauche évoque un abcès. Quelle stratégie thérapeutique proposez-vous pour ce malade en sachant que l'abcès est inaccessible à l'écho et au scanner?
A- Sphincterotomie endoscopique en urgence seule.
B- Sphincterotomie endoscopique+chirurgie coelioscopique ultérieure.
C- Cœlioscopie en urgence exploratrice et thérapeutique.
X D- Opérer le malade par laparotomie (drainage de l'abcès +cholécystectomie et TRT de la LVBP).
E- Traitement médical+drainage écho guidé de l'abcès.

CAS CLINIQUE N°03

Un patient de 35 ans est amené aux urgences après avoir bu de l'esprit de sel. À l'arrivée le patient est agité conscient TA° 09/04 mmhg ; FC à 110bat/mn ; FR 30 cycle/mn et la saturation en oxygène à 85%.

71- Parmi les éléments anamnestiques suivants lesquelles sont importants à préciser ?
X A- La quantité du produit.
X B- Les antécédents médicaux du patient.
C- Les antécédents familiaux.
X D- L'heure de l'ingestion.
E- L'heure du dernier repas.

72- La mise en condition du patient à :
X A- Prendre des voies d'abords veineux pour prélèvement et remplissage.
B- Mettre une sonde nasogastrique pour aspiration et lavage.
X C- Mettre une sonde urinaire pour quantifier la diurèse.
X D- Mettre une sonde à oxygène.
E- Intubation endotrachéale.

73- Parmi les propositions suivantes concernant l'esprit de sel (Hcl) lesquelles sont justes ?
X A- C'est un acide fort.
B- C'est une base forte.
C- C'est un oxydant.
X D- Il provoque une nécrose ischémique.
E- Il provoque une saponification des graisses.

la fibroscopie faite objective une muqueuse œsophagienne oedématié avec quelques ulcération linéaire avec plusieurs ulcérations gastriques confluentes sans lésion de nécrose.

74- Ces lésions sont classées à un stade :
X A- II_a œsophage II_b estomac.
B- II_b œsophage III_a estomac.
C- I œsophage II_b estomac.
D- I œsophage II_a estomac.
E- II_a œsophage II_a estomac.

75- Parmi les complications suivantes lesquelles peuvent survenir les 2 premières semaines.
X A- Surinfection pulmonaire.
X B- Perforation.
C- Sténose.
X D- Hémorragie digestive.
E- Cancérisation.

univ.ency-education.com

CAS CLINIQUE N°04

Une patiente de 65 ans, obèse, diabétique, S/ADO, porteuse d'une lithiase vésiculaire se présente aux urgences pour des douleurs épigastriques. A l'examen clinique : TA :12/08, pouls 79bt/min, douleur épigastrique intense irradiant vers le dos (transfixiante) pliant le malade en deux.

76- Quel est le diagnostic le plus probable ?
A- Péritonite aigue généralisée.
B- Infarctus mésentérique.
X C- Pancréatite aigue biliaire.
D- Colique hépatique sévère.
E- Appendicite aigue s/hépatique.

77- Quel est le paramètre biologique qui vous permet de confirmer ce diagnostic.
A- FNS.
B- Amylasemie.
X C- Lipasemie.
D- LDH.
E- TGO, TGP.

78- Quel examen morphologique réalisez-vous pour évaluer la sévérité de cette affection ?
A- ASP debout face.
B- Une échographie abdomino-pelvienne.
C- Une TDM abdomino-pelvienne en urgence.
X D- Une TDM abdomino-pelvienne 48-72 heures après le début de cette douleur.
E- Une IRM abdomino-pelvienne.

79- Quels sont les arguments qui vous ont permis de retenir votre diagnostic ?
X A- Les antécédents de la patiente.
B- L'examen physique très-évocateur.
X C- Les caractéristiques sémiologiques de la douleur.
X D- Les données biologiques.
E- Les données radiologiques.

80- Quelle conduite thérapeutique adoptez-vous ? (Cochez la ou les bonnes réponses)
A- Orienter la patiente vers une consultation spécialisée ultérieure.
X B- Hospitaliser la patiente.
X C- Instaurer un traitement médical adéquat.
D- Laparotomie exploratrice.
E- Réaliser une sphincterotomie endoscopique en urgence.

Bon courage
DR BENNAMOUN

univ.ency-education.com