EPREUVE DE GASTRO ENTÉROLOGIE 4ème ROTATION

DU 12.09.2021

1- La manifestation clinique typique du reflux gastro-œsophagien est représentée par : (cochez la bonne réponse)

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

2- Le traitement du RGO typique 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 monodose pendant 04 semaines.
C- IPP double dose pendant 08 semaines.
D- IPP monodose pendant 15 jours.
E- IPP à la demande.

3- Le traitement du RGO compliqué d'une sténose peptique symptomatique repose sur : (cochez la bonne réponse)

A- IPP double dose seuls.
B- Dilatations endoscopiques seules.
C- Dilatation endoscopique avec IPP.
D- Chirurgie.
E- Toxine botulique.

4- Le traitement du RGO typique chez les sujets plus de 50 ans avec une œsophagite sévère a la fibroscopie digestive haute repose sur : (cochez la bonne réponse)

A- IPP double dose pendant 04semaines.
B- IPP monodose pendant 04 semaines.
C- IPP double dose pendant 08 semaines.
D- IPP monodose pendant 03 mois.
E- IPP à la demande.

5- Le risque de CHC sur cirrhose est plus élevé quand l'étiologie de la cirrhose est la suivante : (cochez la bonne réponse)

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)

6- La prise en charge de l'encéphalopathie hépatique chez le cirrhotique repose principalement sur le traitement suivant : (cochez la bonne réponse)

A- Amoxicilline
B- Lactulose
C- Terlipressine
D- Sandostatine
E- Perfusion d'albumine

7- L'examen morphologique qui fait partie du bilan de 1ère intention à réaliser devant un ictère est le suivant :

A- ASP
B- Echographie abdomino-pelvienne
C- TDM abdomino-pelvienne
D- Bili-IRM
E- CPRE

8- Vous recevez une fille âgée de 21 ans, sans antécédents, qui présente des coliques hépatiques intenses et un sub-ictère d'apparition brutale, à l'interrogatoire : notion de prise médicamenteuse de 08 g de paracétamol par 24 heures (pour une rage dentaire) ,
à l'examen clinique : troubles neurologiques (état général altéré), biologie : TP à 45%, il s'agit probablement ? (Cochez la ou les bonne(s) réponse(s))

A- Angiocholite aigue.
B- Hépatite fulminante.
C- Abcès hépatique.
D- Visiblement il s'agit d'un incident banal.
E- Visiblement il s'agit d'un incident grave.

9- Parmi les propositions suivantes concernant la maladie de crohn, une seule est juste, laquelle ?

A- Touche les sujets âgés.
B- Le tabac n'est pas un facteur de risque.
C- Les lésions ano-péritonéales sont rares.
D- Elle peut toucher chaque segment du tube digestif.
E- Elle n'a pas une susceptibilité génétique.

10- La recto-colite hémorragique se caractérise par : (cochez la bonne réponse)

A- Elle dégénéré jamais.
B- Est rare dans les pays industrialisés.
C- Se caractérise par des lésions continues qui débutent dans le rectum.
D- Ne s'accompagne jamais de manifestations extra-intestinales.
E- N'a pas une susceptibilité génétique.

univ.ency-education.com

11- Tout les signes suivants sont des signes de gravité d'une péritonite aigue sauf un (lequel) ?
A- Hypotension.
B- Hyperlactacidémie.
C- Oligurie.
D- Thrombopénie <100.000/mm³.
E- L'hypertension artérielle.

12- L'appendicite pelvienne est caractérisée par tout les signes suivants sauf un (Lequel) ?
A- La douleur est localisée dans la région hypogastrique.
B- Les touchers pelviens sont sans anomalies.
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.

13- Parmi les propositions suivantes, quel est l'examen radiologique de référence pour le diagnostic d'une appendicite aigue :
A- L'échographie abdomino-pelvienne.
B- L'abdomen sans préparation (ASP).
C- L'entero-scanner.
D- Le scanner abdomino-pelvien.
E- L'IRM abdominale.

14- Dans la classification pronostic de FORREST, une hémorragie digestive en jet est classée :
A- II b.
B- I b.
C- I a.
D- II a.
E- III a.

15- Toutes ces propositions concernant l'hémobilie sont justes sauf une : (laquelle) ?
A- Peut être secondaire à une PBH (ponction biopsie hépatique).
B- Peut être secondaire à un traumatisme hépatique.
C- Peut être secondaire à une tumeur hépatique.
D- Peut être associé à une angiocholite.
E- L'angio-scanner n'est pas l'examen de référence.

16- Concernant l'HD suite à l'ulcération de DIEULAFOY, une seule réponse est juste :
A- Il s'agit d'une ulcération très profonde.
B- La localisation gastrique la plus fréquente est l'antre gastrique.
C- Il s'agit d'une ulcération muqueuse en regard d'une artère sous muqueuse volumineuse.
D- Son diagnostic est facile.
E- La chirurgie est systématiquement indiquée.

17- Concernant le CHC (carcinome hépato-cellulaire), toutes ces propositions sont justes sauf une, laquelle ?
A- C'est la tumeur hépatique maligne primitive la plus fréquente.
B- L'hémochromatose génétique est un facteur de risque.
C- Au scanner elle se manifeste par WASH-OUT artériel.
D- Il se développe dans 80 % des cas sur foie cirrhotique.
E- Doit être suspecté devant une décompensation oedemato-ascitique.

18- Quelle serait votre conduite devant une femme âgée de 30 ans qui présente une cholécystite aigue lithiasique, sachant que son état général est bon. Le début des signes cliniques remonte à plus de 72 heures, FNS = GB 19,000 éléments / mm³ (cochez la bonne réponse).
A- Il s'agit d'une cholécystite grade II de TOKYO qui nécessite une chirurgie précoce.
B- Il s'agit d'une cholécystite grade I de TOKYO qui nécessite une chirurgie précoce.
C- Il s'agit d'une cholécystite grade III de TOKYO qui nécessite une chirurgie précoce.
D- Il s'agit d'une cholécystite grade II de TOKYO qui nécessite une chirurgie retardée.
E- Il s'agit d'une cholécystite grade II de TOKYO qui nécessite un drainage de la VB par voie transcutanée.

19- Quelle serait votre conduite à tenir devant une femme âgée de 24 ans qui présente une micro lithiase vésiculaire asymptomatique ? (cochez la bonne réponse).
A- Cholécystectomie par voie coelioscopique.
B- Cholécystectomie par voie classique.
C- Abstention chirurgicale.
D- Expliquer et laisser le choix du traitement chirurgical à la malade.
E- Cholécystectomie en urgence.

20- Une pancréatite aigue peut être secondaire à toutes ces causes sauf une laquelle ? (cochez la bonne réponse) :
A- Lithiase biliaire.
B- Tumeurs intra-canalaires papillaires et mucineuses du pancréas (TIPMP).
C- Prise de METRONIDAZOLE.
D- Hypocalcémie.
E- Alcool.

21- Dans les traumatismes de l'abdomen, la laparotomie écourtée est un concept qui vise à éviter ? (cochez la bonne réponse)
A- Hypothermie + alcalose métabolique.
B- Hypothermie + acidose métabolique + CIVD.
C- Hyperthermie + acidose métabolique + CIVD.
D- Hypothermie + acidose métabolique + insuffisance rénale.
E- Hypothermie + acidose métabolique + insuffisance respiratoire.

univ.ency-education.com

Une hernie crurale présente toutes les caractéristiques suivantes sauf une (cochez la bonne réponse)

A- Passe par la zone de faiblesse du fascia transversalis.
B- est toujours acquise.
C- Fréquente chez la femme.
D- Ne complique jamais.
E- Représente 10 % des hernies de l'aine.

23- **Parmi les signes radio cliniques suivants ; lequel (lesquels) oriente (nt) vers une péritonite par perforation d'un organe creux ?**

A- Douleur d'apparition progressive.
B- Douleur en coup de poignard.
C- Début brutal.
D- Présence d'une grisaille sur la radiographie de l'ASP.
E- Présence d'un croissant gazeux sous diaphragmatique sur la radiographie de l'ASP.

24- **L'ictère rencontré au cours d'un cancer du pancréas associé :**

A- Urines foncées- selles décolorées- bilirubine libre élevée et une voie biliaire à l'échographie dilatée.
B- Urines foncées- selles normalement colorées – bilirubine non conjuguée élevée et une voie biliaire à l'échographie dilatée.
C- Urines foncées- selles décolorées- bilirubine conjuguée élevée- gamma GT élevée et une voie biliaire à l'échographie dilatée.
D- Urines claires- selles décolorées- bilirubine directe élevée- phosphatases alcalines élevées et une voie biliaire à l'échographie dilatée.
E- Urines foncées- selles décolorées- bilirubine indirecte élevée- un taux de prothrombine bas et une voie biliaire à l'échographie fine.

25- **Au cours de l'iléus paralytique, tous ces signes radiochimiques sont présents sauf un. Lequel ?**

A- Distension abdominale.
B- Augmentation des bruits hydro-aériques à l'auscultation.
C- Douleurs abdominales discrètes.
D- Distension radiologique du grêle et du colon.
E- Peu de niveaux hydro-aériques.

26- **Chez un ancien opéré de l'abdomen, un tableau occlusif sera plus volontiers rattaché à l'une des étiologies suivantes. Laquelle ?**

A- Volvulus du sigmoïde.
B- Invagination intestinale aigue.
C- Strangulation intestinale sur brides.
D- Iléus paralytique.
E- Iléus biliaire.

27- **Un des stades évolutifs du kyste hydatique du foie doit faire évoquer une tumeur hépatique et poser l'indication d'un scanner. Lequel?**

A- Stade I de Gharbi.
B- Stade II de Gharbi.
C- Stade III de Gharbi.
D- Stade IV de Gharbi.
E- Stade V de Gharbi.

28- **L'infection humaine par la larve hydatique se transmet selon le(s) mode(s) suivant(s). Lequel ou lesquels ?**

A- Mouton- Homme.
B- Chien- Mouton- Homme.
C- Chien- Homme.
D- Aliments souillés- Hommes.
E- Aliments souillés- Mouton- Hommes.

29- **Le point anatomique de Mac Burney est situé :**

A- A l'union : tiers externe-deux tiers internes de la ligne joignant l'épine iliaque antéro-supérieure à l'ombilic.
B- A l'union : tiers interne-deux tiers externes de la ligne joignant l'épine iliaque antéro-supérieure à l'ombilic.
C- Au milieu de la ligne joignant l'épine iliaque antéro-supérieure à l'ombilic.
D- A l'union : tiers externe-deux tiers internes de la ligne joignant l'épine iliaque antéro-supérieure à l'épine du pubis.
E- A l'union : tiers interne-deux tiers externes de la ligne joignant l'épine iliaque antéro-supérieure à l'épine du pubis.

30- **Lors d'une ingestion d'un produit caustique, tous les gestes suivants sont à proscrire sauf un, lequel ?**

A- Faire vomir le patient.
B- Faire un lavage gastrique.
C- Faire un examen ORL.
D- Une aspiration gastrique.
E- Donner des pansements gastriques.

31- **Concernant les cancers de la convergence biliaire, toutes ces propositions sont justes sauf une laquelle?**

A- L'ictère est nu.
B- la preuve anatomopathologique n'est pas obligatoire avant la chirurgie.
C- La chirurgie occupe une place capitale dans le traitement.
D- La vésicule biliaire est palpable à l'examen clinique.
E- Son pronostic est sombre.

32- **Un homme âge de 70 ans aux antécédents d'ischémie aigue des membres inferieurs consulte pour des douleurs abdominales intenses, diffuses, avec un début brutal, associé à des vomissements + altération de l'état général, vous préconisez pour ce malade ? (Cochez la bo réponse)**

A- Traitement antalgique.
B- Surveillance clinique.
C- Angio-scanner abdominale en urgence.
D- Hospitalisation et refaire l'examen clinique après 06 heures.
E- Traitement antispasmodique.

univ.ency-education.com

33- **Dans le traumatisme abdominal ouvert, l'organe le plus souvent touché est : (Cochez la bonne réponse)**
A- L'estomac.
B- Le foie.
C- La rate.
D- L'intestin grêle.
E- Le colon.

34- **Une appendicite aigue peut donner une occlusion fébrile si elle est en position : (Cochez la bonne réponse)**
A- Retro-caecale.
B- Méso-cœliaque.
C- Pelvienne.
D- Sous-hépatique.
E- Latéro-caecale.

35- **Le traitement du cancer de la vesicule biliaire classé T_2 N_1 M_0 est : (Cochez la bonne réponse)**
A- Chimiothérapie.
B- Cholécystectomie + curage ganglionnaire pédiculaire hépatique.
C- Bi-segmentectomie IV_b et V avec curage ganglionnaire pédiculaire hépatique.
D- Bi-segmentectomie IV_b et IV_a avec curage ganglionnaire pédiculaire hépatique.
E- Hépatectomie droite élargie au segment IV_b.

36- **Le syndrome de MALLORY – WEISS est caractérisée par toutes ces propositions sauf une laquelle ? :**
A- Son évolution est souvent favorable.
B- Il s'agit dune déchirure longitudinale de la jonction oeso-gastrique.
C- Le traitement est souvent chirurgical.
D- Elle est secondaire à des efforts de vomissement.
E- L'endoscopie permet le diagnostic.

37- **Parmi les facteurs suivants, lequel (lesquels) est (sont) à l'origine d'une fissure anale ?**
A- Un régime alimentaire riche en épices.
B- Une prédisposition congénitale.
C- Un traumatisme exogène.
D- Une constipation.
E- Une anite ou cryptite.

38- **Quelle serait votre conduite thérapeutique devant un adénocarcinome du rectum situé à 09 cm de la marge anale classé T_3 N_1 M_0 ? (Cochez la ou les bonne(s) réponse(s))**
A- Chimiothérapie.
B- Radio-chimiothérapie néo-adjuvante.
C- Amputation abdomino-périnéale.
D- Résection antérieure + exérèse total du méso-rectum + anastomose colorectale.
E- Iléostomie de protection.

39- **Concernant le cancer du pancréas toutes ces propositions sont justes sauf une : (Cochez la bonne réponse)**
A- Son pronostic est sombre.
B- Sa localisation céphalique impose une duodéno-pancréatectomie céphalique (DPC).
C- Se manifeste par un syndrome de masse lorsqu'il se développe au niveau de la queue du pancréas.
D- Se manifeste par des douleurs lorsqu'il se développe au niveau du corps du pancréas.
E- Les marqueurs tumoraux ont une grande valeur diagnostique.

40- **Vous recevez un jeune âgé de 21 ans, sans antécédents particuliers, victime d'un accident de la circulation, il est conscient 15/15 stable hémodynamiquement ; À l'interrogatoire : il rapporte la notion d'un traumatisme abdominal latéral gauche.**
À l'examen : douleur au niveau de l'hypochondre gauche, dyspnée.
R(x) thorax : niveaux hydro-aériques dans l'hémi-thorax gauche. Il s'agit probablement : (cochez la bonne réponse)
A- Rupture de la rate.
B- Contusion pulmonaire.
C- Traumatisme hépatique.
D- Pneumothorax gauche.
E- Rupture diaphragmatique gauche.

univ.ency-education.com

41- **La tumeur de WARTHIN possède les caractéristiques suivantes :**
A- Tumeur potentiellement maligne
B- Touche la femme avant 50 ans.
C- Tumeur souvent kystique.
D- La composante glandulaire réalise un épithélium cubique, aplati
E- Tumeur de pronostique favorable.

42- **Le Cylindrome possède les caractéristiques suivantes :**
A- Ne présente jamais d'engainement péri-nerveux
B- Réalise un aspect cribriforme fait de petites cavités
C- Le stroma est fibreux parfois très hyalinisé
D- Tumeur souvent indolore et passe inaperçue
E- Présente toujours des foyers de métaplasie épidermoïde

43- **Dans la gastrite chronique auto-immune :**
A- L'atteinte intéresse essentiellement le corps gastrique.
B- La métaplasie intestinale est inconstante
C- La métaplasie intestinale est un trait caractéristique.
D- L'évolution se fait vers la gastrite chronique atrophique.
E- L'hyperplasie des cellules neuroendocrines est fréquente.

44- **Les gastrites chroniques possèdent les caractères suivants :**
A- L'helicobacter pylori en est la cause principale
B- L'infiltrat inflammatoire du chorion est monomorphe
C- Métaplasie intestinale et dysplasie y sont fréquemment associées
D- L'helicobacter pylori peu envahir la muqueuse gastrique
E- L'atrophie de la masse glandulaire est fréquente.

45- **Les carcinomes gastriques de type diffus :**
A- Sont des adénocarcinomes bien différenciés
B- Sont des adénocarcinomes peu différenciés
C- Sont formés d'une grande proportion de glandes tumorales
D- Infiltrent de manière diffuse la paroi gastrique
E- Ne produisent jamais de mucosécrétion.

46- **La maladie de Crohn se caractérise par :**
A- Des ulcérations fissuraires rares
B- Des lésions inflammatoires trans-murales
C- Des granulomes histiocytaires qui siègent uniquement dans la sous muqueuse
D- Des fistules fréquentes
E- Des follicules lymphoïdes fréquents.

47- **Les tumeurs carcinoïdes se caractérisent par :**
A- La fréquence de leur localisation œsophagienne
B- Leur invasion locale avec possibilité de métastase à distance
C- Leur structure histologique différente selon le siège
D- Leurs positivité avec la chromo-granine A
E- Leur stroma de type fibro-inflammatoire.

48- **Dans la rectocolite ulcéro-hémorragique :**
A- Les abcès cryptiques sont fréquents
B- Les pseudo- polypes sont rares
C- La musculeuse est respectée
D- L'atteinte intéresse le colon et parfois le grêle
E- La cancérisation est assez rare

49- **Les corps hyalins de Mallory :**
A- Sont retrouvés dans le cytoplasme des hépatocytes
B- Sont retrouvés en dehors des hépatocytes
C- Ils prennent une teinte basophile
D- Sont spécifiques de l'intoxication alcoolique
E- Peuvent se voir dans d'autres types d'hépatites.

50- **La polypose recto colique diffuse familiale :**
A- Est une maladie héréditaire liée au sexe
B- Sa transmission est autosomique récessive
C- Chez l'enfant peut s'accompagner de retard de croissance
D- Son évolution spontanée se fait vers la cancérisation
E- Doit être traitée chirurgicalement

univ.ency-education.com

51- **Dans les glandes salivaires, la tumeur mixte se caractérise par :**
A- Une structure histologique homogène
B- Un taux de récidive après parotidectomie de 4%
C- La présence de mitoses atypiques et de monstruosités
D- Une double différenciation épithéliale et mésenchymateuse
E- Une métaplasie épidermoïde rare.

52- **Le polyp juvénile peut présenter :**
A- Un chorion musculaire
B- Une évolution maligne
C- Une ulcération de surface
D- Des glandes proliférative
E- Un chorion très inflammatoire.

53- **Les lymphomes associés à la sprue se caractérisent par :**
A- Leur siégé volontiers gastrique
B- Leur siégé volontiers duodénal
C- Leurs cellules petites et monomorphes lymphocytiques
D- Leurs cellules de grande taille et pléomorphes
E- Leur phénotypeB

54- **L'œsophage de Barrett se caractérise par :**
A- Une muqueuse lisse, rouge à l'endoscopie
B- Sa transformation maligne fréquente
C- La présence constante de cellules caliciformes
D- Le remplacement de l'épithélium malpighien par un épithélium cylindrique
E- Rôle important de l'helicobacter dans sa survenue

55- **les adénomes colorectaux se caractérisent par :**
A- Un dispositif villeux plus fréquent
B- Leur fréquence de survenu au-delà de 60 ans
C- Un dispositif tubuleux plus fréquent
D- Leur prédominance masculine
E- Leur transformation maligne fréquente

56- **Le syndrome de Gougerot-Sjögren est :**
A- Une sialadénite granulomateuse.
B- Une sialadénite à polynucléaires neutrophiles.
C- Une maladie auto-immune des glandes exocrines.
D- Caractérisée par un infiltrat lymphocytaire sur un fond de fibrose.
E- Une pathologie virale avec des inclusions intranucléaires ou cytoplasmiques.

57- **Toutes les affections suivantes prédisposent au cancer primitif du foie, sauf :**
A- Hémochromatose
B- Cirrhose alcoolique
C- Fibrose hépatique au chlorure de vinyle
D- Amylose
E- Hépatite C évoluée

58- **Le score de METAVIR se base sur :**
A- La stéatose hépatique
B- Le type d'infiltrat inflammatoire
C- La nécrose péri portale
D- L'importance de l'infiltrat inflammatoire à polynucléaires
E- La fibrose portale.

59- **L'hépatite chronique virale C se caractérise par :**
A- Une inflammation portale lympho-plasmocytaire
B- La présence de corps de Mallory
C- Des hépatocytes en verre dépoli
D- Des hépatocytes dysplasiques
E- Une stéatose importante

60- **Les tumeurs stromales se caractérisent par :**
A- Prennent naissance à partir des cellules neuroendocrines du tube digestif
B- Un pronostic variable selon leur taille
C- Leur positivité en immuno-histochimie avec le CD117
D- Leur négativité obligatoire en immuno-histochimie avec le CD117
E- Un pronostic variable selon leur localisation

univ.ency-education.com

CAS CLINIQUE N°01

CONTRÔLE DE STAGE

Patient âgé de 54 ans, Obèse, aux antécédents d'hypothyroïdie sous LÉVOTHYROX, consomme régulièrement des boissons alcoolisées (tous les jours depuis plus de 20 ans), qui vient consulter pour distension abdominale importante, ayant survenu depuis 03 semaines. L'examen clinique retrouve un ictère cutanéo-muqueux franc, une circulation veineuse collatérale, des angiomes stellaires, une gynécomastie et une ascite de grande abondance, ainsi que des œdèmes des membres inférieurs.
Le bilan biologique ramené par le patient objective : FNS : Hb = 11 g/dl, GB = 2700 g/dl, PLT = 90000 /mm³, ASAT = 57 ui/l (N=40 ui/l), ALAT = 38 ui/l (N=40 ui/l), PAL = 70 ui/l (N = 190 UI/l), γGT = 32 UI/l (N = 38 UI/l), Bil T = 49mmol/l (N = 10 mg/l) Bil Conjuguée = 45mmol/l, TP = 38 %, Albuminémie = 24 g/dl, Glycémie à jeun = 0,8 g/l, Ag Hbs = négatif, Ac anti Hbs = positif, Ac anti HBc = négatif, Ac anti HCV = négatif.
Échographie abdomino-pelvienne : foie de cirrhose à surface nodulaire, splénomégalie minime, dilatation de la veine porte et une ascite de grande abondance. Endoscopie digestive haute : Présence de varices œsophagiennes grade II.

61- Quel est le stade clinique de la cirrhose chez notre patient :
A- Stade 1
B- Stade 2
C- Stade 3
D- Stade 4
E- Stade indéterminé

62- Quelle est l'étiologie de la cirrhose la plus probable chez ce patient:
A- L'alcool
B- Les hépatites chroniques virales
C- L'hépatite chronique médicamenteuse
D- L'hépatite auto-immune
E- La stéato-hépatite non alcoolique (NASH)

63- Quelle était l'indication de la réalisation de l'endoscopie digestive haute chez notre patient :
A- Le dépistage endoscopique est recommandé systématiquement chez tous les cirrhotiques
B- Le dépistage endoscopique était recommandé car le TP <50%
C- Le dépistage endoscopique était recommandé car le taux de PLT < 150000
D- Le dépistage endoscopique est recommandé car le taux d'albumine < 25
E- Le dépistage endoscopique était recommandé car présence de signes d'HTP à l'échographie

64- Quel est le score CHILD PUGH de notre patient :
A- CHILD PUGH A6
B- CHILD PUGH B9
C- CHILD PUGH C10
D- CHILD PUGH C11
E- CHILD PUGH C12.

65- Le patient rapporte une fièvre depuis 2 jours faisant suspecter chez lui le diagnostic d'une infection du liquide d'ascite. Quelle est l'examen clé pour confirmer ce diagnostic ?
A- Hyperleucocytose à la FNS
B- Taux de PNN ≥250 / mm3 dans le liquide d'ascite
C- Mise en évidence d'un germe à l'hémoculture
D- Dépistage systématique par échographie + α Foetoprotéine chaque 03 mois
E- Echographie abdomino-pelvienne
F- TDM abdomino-pelvienne

CAS CLINIQUE N°02

Une femme âgée de 57 ans, sans antécédents particuliers, consulte pour un ictère cutanéo- muqueux généralisé qui remonte à 15 jours auparavant. À l'examen clinique : bon état général, TA : 12/6, T : 37 C°, légère pâleur, amaigrissement de 3%(pourcentage d'amaigrissement), les urines foncés et les selles décolorée, Abdomen souple avec légère douleur à la palpation de l'hypochondre droit.
Biologie : Bil à 100 mmol/l,), PAL = 200 ui/l (N = 190 UI/l), γGT = 70 UI/l (N = 38 UI/l), ASAT = 50 ui/l (N=40 ui/l), ALAT = 42 ui/l (N=40 ui/l) , TP :70% , ACE- CA19.9 : normaux, HB à 8 g/dl, GB à 10000 elemt/mm³ , créatinine : 6 mg/dl.

66- Quel est l'examen complémentaire radiologique à demander en première intention ?
A- La bili IRM.
B- L'échographie abdomino-pelvienne.
C- Scanner abdomino-pelvien.
D- L'entero-scanner.
E- ASP (abdomen sans préparation).

67- À l'examen clinique, vous palpez une masse rénitente à limite régulière qui correspond à la vésicule biliaire. Quelle proposition parmi ces dernières pouvez-vous éliminer ? (cochez la bonne réponse)
A- Cancer de la convergence biliaire (KLATSKIN).
B- Cancer de partie distale de la voie biliaire principale.
C- Cancer duodénal.
D- Ampullome vatérien.
E- Cancer de la tête du pancréas.

68- La patiente vous rapporte la notion d'une hémorragie digestive (MÉLÉNA) 15 jours avant l'apparition de l'ictère, et la Bili-IRM montre une dilatation des voies biliaires intra et extra hépatiques en amont d'une formation tissulaire de 02 cm de diamètre faisant saille dans la lumière duodénale D2. Quel est le diagnostic le plus probable ? (cochez la bonne réponse) :
A- Cancer de la tête du pancréas.
B- Cancer de la vésicule biliaire envahissant la voie biliaire principale.
C- Ampullome vatérien.
D- KHF rompu dans la voie biliaire principale.
E- Lithiase de la voie biliaire principale.

univ.ency-education.com

69- Pour confirmer le diagnostic vous demandez ? : (cochez la bonne réponse)
A- Latéroscopie avec biopsies.
B- Scanner abdominal.
C- Les marqueurs tumoraux ACE, CA 19-9.
D- Entéro-scanner.
E- Biopsie scanno-guidée de la masse.

70- Le diagnostic est confirmé avec preuve ANAPATH, la tumeur est classée T_{3}, N_{x} M_{0}, le bilan d'extension est négatif, après une discussion du dossier médical au sein d'une RCP (réunion de concertation pluridisciplinaire) , vous préconisez ? (cochez la bonne réponse)
A- Une ampullectomie endoscopique.
B- Duodéno-pancréatectomie céphalique (DPC).
C- Une chimiothérapie préopératoire.
D- Une ampullectomie chirurgicale.
E- Une dérivation biliaire chirurgicale.

CAS CLINIQUE N°03

Vous êtes de garde, et vous recevez un homme âgé de 80 ans. Aux antécédents d'HTA, et de diabète type I sous traitement, qui consulte pour des rectorragies de faible abondance qui remonte à 04 mois auparavant rattachées à des hémorroïdes.
À l'interrogatoire : notion d'amaigrissement 2 %, asthénie, notion de constipation. Le malade ramène la notion d'une maladie hémorroïdaire diagnostiquée et traitée il y'a 03 ans.
À l'examen : légère pâleur cutanéo-muqueuse, abdomen souple, douleur au niveau du flanc droit sans irradiation.
Pas de masse palpable, les aires ganglionnaires sont libres.
Biologie : HB 10 g/dl, bilan rénal : créatinine 12 mg/dl, les marqueurs tumoraux : ACE, CA 19-9 : négatif.

71- À ce stade faut-il : (cochez la bonne réponse)
A- Rassurer le patient et rattacher ces symptômes à la maladie hémorroïdaires.
B- Faire un examen clinique complet avec un toucher rectal.
C- Demander une échographie abdomino-pelvienne.
D- Donner un traitement à base de fer pour l'anémie.
E- Donner un traitement antalgique.

72- La conduite choisie par vous revient sans particularité, que préconisez vous ? (cochez la bonne réponse)
A- Scanner abdomino-pelvienne.
B- IRM abdomino-pelvienne.
C- Rectoscopie avec biopsie.
D- Coloscopie totale avec biopsie.
E- Entéro-scanner.

73- Le résultat revient en faveur d'une formation ulcéro-bourgeonnante irrégulière légèrement sténosante étendu sur 05 cm de long, circonférentielle du colon droit, biopsies faites : adénocarcinome envahissant la musculeuse colique, cette tumeur est classée ? : (cochez la bonne réponse)
A- T_1 N_x M_x.
B- T_2 N_x M_x.
C- T_3 N_x M_x.
D- T_4 N_x M_x.
E- T_{is} N_x M_x.

74- après un bilan d'extension négatif, la tumeur est jugée resecable, Que proposez vous ? (cochez la bonne réponse).
A- Chimiothérapie néo-adjuvante.
B- Résection iléo-caecale avec curage ganglionnaire.
C- Hemicolectomie droite avec curage ganglionnaire.
D- Dérivation iléo-colique transverse.
E- Iléostomie définitive.

75- Quelle est la complication post-opératoire la plus grave qu'on doit redouter chez ce malade ? (cochez la bonne réponse)
A- abcès sous-hépatique.
B- Sepsis pariétal (infection de la plaie).
C- Occlusion intestinale aigue.
D- Péritonite post-opératoire (PPO) par lâchage de l'anastomose.
E- Plaie vésicale.

univ.ency-education.com

AS CLINIQUE N°04

Un patient âgé de 80 ans, hospitalisé au pavillon de urgences chirurgicales pour des douleurs abdominales évoluant par crises et s'accompagnant d'un arrêt des matières et des gaz et d'un état nauséeux.
L'interrogatoire pratiqué par l'interne de garde retrouve la notion de constipation chronique et de crises analogues qui avaient cédé spontanément.
Le début de la symptomatologie semble remonté à 3 jours auparavant et a été marqué par de vagues douleurs abdominales à type de coliques. Cette période a fait suite à un syndrome douloureux abdominal brutal à début franc, fait de douleurs diffuses prédominant dans la région hypogastrique. Le patient signale un vomissement au début du syndrome douloureux. L'arrêt des matières et des gaz a été précoce et absolu.
L'examen clinique retrouve : Un ballonnement abdominal important et asymétrique avec absence d'ondulation péristaltique. Un abdomen souple avec une sensation de rénitence à la palpation. Les orifices herniaires sont libres. L'abdomen est tympanique à la percussion. Le toucher rectal retrouve un bombement de la paroi antérieure du rectum, refoulé par une tuméfaction élastique avec une muqueuse rectale normale.

76- Parmi les signes de l'observation, quel (quels) est (sont) celui (ceux) qui est (sont) compatible(s) avec le diagnostic d'une occlusion basse ?

A- Début brutal.
B- Vomissement précoce.
C- Arrêt précoce L'arrêt des matières et des gaz.
D- Syndrome douloureux abdominal brutal.
E- Météorisme important.

77- Parmi les causes à évoquer chez ce patient pour expliquer ce tableau clinique, quelle est celle qui est la moins probable ?

A- Sigmoïdite diverticulite.
B- Iléus biliaire.
C- Cancer du colon sigmoïde.
D- Volvulus du colon pelvien.
E- Volvulus du caecum.

78- Parmi les signes de l'observation, quels sont ceux qui sont plus en faveur d'une occlusion par volvulus du colon pelvien que d'une occlusion par cancer du colon sigmoïde?

A- Début brutal.
B- Absence de Vomissements.
C- Arrêt des matières et des gaz précoce et brutal.
D- Météorisme asymétrique.
E- Absence de péristaltisme.

79- Pour affirmer le diagnostic évoqué sur les données cliniques et pour préciser la cause exacte de la lésion quel (s) examen (s) para clinique (s) pourrez-vous demander ?

A- Échographie abdominale.
B- Recto-sigmoïdoscopie.
C- Lavement baryté.
D- Radiographie de l'abdomen sans préparation debout de face.
E- Scanner abdominal.

80- Chez ce patient, laquelle des attitudes thérapeutiques suivantes déconseillez- vous ?

A- Opérer sans autres examens complémentaires.
B- Surveiller le patient par des radiographies de l'ASP répétées.
C- Lavement baryté aux hydrosolubles suivie de chirurgie.
D- Endoscopie suivie de chirurgie.
E- Sonde rectale suivie de chirurgie.

Dr. Y . KHENCH

GOOD L

univ.ency-education.com

GASTRO-ENTEROLOGIE-A4-R1-(théorie+pratique) 16-09-2021

Date de l'épreuve : 12/09/2021

Corrigé Type

Barême par question : 0.250000

N°	Rép.
1	D
2	B
3	C
4	C
5	B
6	B
7	B
8	BE
9	D
10	C
11	E
12	B
13	D
14	C
15	E
16	C
17	C
18	A
19	C
20	D
21	B
22	D
23	CE
24	C
25	B
26	C
27	D
28	CD
29	A
30	C
31	D
32	C
33	D
34	B
35	C

N°	Rép.
36	C
37	D
38	BDE
39	E
40	E
41	CE
42	BC
43	ACD
44	ACE
45	BD
46	BDE
47	BD
48	AC
49	AE
50	ACDE
51	BD
52	CE
53	BDE
54	BD
55	BCE
56	CD
57	D
58	CDE
59	AE
60	BCE
61	C
62	A
63	C
64	E
65	B
66	B
67	A
68	C
69	A
70	B

N°	Rép.
71	B
72	D
73	B
74	C
75	D
76	CE
77	B
78	AD
79	E
80	B

Centre Hôspitalier Universitaire C
Dr. Youcef KHENCH
Maître - Assista
Chirurgie Géné

univ.ency-education.com