

Examen partiel de gastro-entéro-hépatologie

14 Décembre 2015 – rotation 2

- 1) Les hémorragies digestives hautes s'observent au cours : (réponse fausse)
 - A. **Méga-œsophage**
 - B. Gastrite aiguë
 - C. Cavernome portal
 - D. Syndrome de Mallory-Weiss
- 2) Parmi les affections suivantes, quelle est celle qui est à l'origine de rectorragies ?
 - A. Abscess anal
 - B. Proctalgie fugace
 - C. **Cancer colorectal**
 - D. Condylome anal
- 3) Devant une hémorragie digestive haute, quels signes orientent vers une HTP ? (réponse fausse)
 - A. Angiomes stellaires
 - B. **Erythrose palmaire**
 - C. Splénomégalie
 - D. Circulation veineuse collatérale
- 4) Devant une hémorragie digestive par rupture de varices œsophagiennes, quel est le geste thérapeutique à faire en urgence ? (réponse fausse)
 - A. Lavage gastrique au sérum salé isotonique
 - B. Sonde de Blakmoore
 - C. Administration d'hémostatique
 - D. **Hémostase chirurgicale**
- 5) Chez un patient cirrhotique présentant une hématomèse, quelle origine peut être révélée par la fibroscopie ?
 - A. Cancer gastrique
 - B. Ulcère duodéal
 - C. **Rupture de varices œso-cardiales**
 - D. Œsophagite peptique
- 6) A l'examen endoscopique d'un patient atteint d'une maladie de Crohn, on peut voir :
 - A. Des atteintes continues et non-segmentaires des intestins
 - B. **Des lésions asymétriques**
 - C. **Des pseudo-polypes**
 - D. **Des ulcérations aphtoïdes**
- 7) La maladie de Crohn peut se compliquer de :
 - A. **Perforation intestinale**
 - B. **Colectasie**
 - C. **Cancer intestinal**
 - D. **Fistule entéro-cutanée**
- 8) Parmi les manifestations cutanées de la maladie de Crohn, on peut voir :
 - A. Une stomatite
 - B. **Un pyoderma gangrenosum**
 - C. Des aphtes buccaux
 - D. **Un érythème noueux**

- 9) Quels sont les circonstances de découverte de l'adénocarcinome colique :
- A. **Troubles du transit**
 - B. **Syndrome sub-occlusif**
 - C. **Anémie**
 - D. Dysphagie
- 10) Quels sont les facteurs de risque des cancers colorectaux ?
- A. **Recto-colite ulcéro-hémorragique**
 - B. **Régime hypercalorique riche en graisses**
 - C. **Sédentarité**
 - D. Diabète
- 11) Le dépistage des cancers colorectaux est basé sur :
- A. **Test Hémostase + coloscopie**
 - B. Lavement baryté
 - C. TDM abdomino-pelvienne
 - D. Echographie abdominale
- 12) Le diagnostic différentiel avec la pancréatite aiguë : (réponse fausse)
- A. IDM
 - B. Embolie pulmonaire
 - C. **Gastrite**
 - D. Péritonite biliaire
- 13) La pancréatite aiguë est caractérisée par : (réponse fausse)
- A. Absence de complications locales ou générales
 - B. Evolution favorable dans la majorité des cas
 - C. **Nécessite une TDM de contrôle systématiquement**
 - D. Le traitement étiologique est envisagé par la suite
- 14) La pancréatite aiguë est caractérisée par : (réponse fausse)
- A. Absence de complications locales ou générales
 - B. Evolution favorable dans la majorité des cas
 - C. **Nécessite une TDM de contrôle systématiquement**
 - D. Le traitement étiologique est envisagé par la suite
- 15) Définition de la pancréatite aiguë :
- A. Entité clinico-radiologique
 - B. Douleur épigastrique chronique + lipasémie > 3N
 - C. Douleur épigastrique aiguë + lipasémie > 3N + confirmation TDM
 - D. **Douleur épigastrique aiguë + lipasémie > 3N dans les 48 heures de début des symptômes**
- 16) Vous allez évaluer la gravité de la maladie de Crohn en vous basant sur :
- A. **Bilan nutritionnel**
 - B. **Indice de Best**
 - C. **Fibroscopie digestive haute**
 - D. **Entéro-IRM**

- 17) Les lésions caractéristiques de la maladie de Crohn sont :
- A. Lésions continues et symétriques
 - B. Touche la partie superficielle de l'intestin
 - C. Il existe des ulcérations fissuraires larges**
 - D. Un granulome épithéloïde géantocellulaire sans nécrose caséuse**
- 18) Le dépistage du cancer du côlon est particulièrement justifié dans toutes les situations suivantes, sauf une, laquelle ?
- A. Antécédents de polypose familiale
 - B. Antécédents personnels de polype colique solitaire**
 - C. Utilisation prolongée de laxatifs**
 - D. Antécédents personnels de RCUH
- 19) Parmi les examens suivants, indiquer celui qui, par sa répétition, est utile au diagnostic de cancer du côlon droit, chez un sujet à haut risque :
- A. Tomodensitométrie
 - B. Echographie pelvienne
 - C. Coloscopie**
 - D. Dosage de l'alpha-1-fœtoprotéine
- 20) La rupture du kyste hydatique du foie dans les voies biliaires :
- A. Est responsable d'une péritonite aiguë
 - B. Donne le tableau clinique d'une insuffisance cardiaque droite
 - C. Se manifeste par une angiocholite**
 - D. Aucune des réponses n'est juste
- 21) Les occlusions intestinales aiguës :
- A. L'arrêt des gaz et le signe clinique constant de l'occlusion digestive complète**
 - B. L'arrêt du transit est d'autant plus net que l'occlusion siège plus haut
 - C. Les vomissements sont très fréquents dans les occlusions du côlon
 - D. Les caractères de la douleur permettent à eux seuls de déterminer le siège de l'occlusion
- 22) Dans une occlusion par obstruction du côlon gauche :
- A. Les vomissements sont précoces et abondants
 - B. Le météorisme est périphérique**
 - C. Les ondulations péristaltiques sont nombreuses
 - D. Les images hydro-aériques radiologiques sont plus hautes que larges**
- 23) Les signes prévoyant l'ischémie en cas de strangulation :
- A. Température élevée**
 - B. Tachycardie**
 - C. Météorisme abdominal
 - D. Signes péritonéaux**
- 24) Dans les occlusions intestinales fonctionnelles :
- A. La cause est un obstacle tumoral
 - B. Les niveaux hydro-aériques sont multiples, plus hauts que larges
 - C. Au scanner, la dilation globale et diffuse du grêle avec une distension gazeuse ou liquidienne du côlon, sans zone transitionnelle visible**
 - D. Le traitement est chirurgical

- 25) Parmi les causes suivantes d'occlusion par strangulation, quelle(s) est/sont celle(s) qui est/sont exacte(s) ?
- A. Maladie de Crohn
 - B. Hernie inguinale**
 - C. Volvulus sur bride**
 - D. Hernie ombilicale**
- 26) Parmi ces affections, quelle(s) est/sont celle(s) qui peu(ven)t provoquer une poussée de pancréatite aiguë ?
- A. Hyperparathyroïdie**
 - B. Micro-lithiases de la voie biliaire principale**
 - C. Traumatisme abdominal**
 - D. Alcoolisme aigu**
- 27) Parmi les propositions suivantes, citez celles qui évoquent l'origine pancréatique d'une douleur :
- A. Epigastrique à irradiation dorsale transfixiante**
 - B. Péri-ombilicale calmée par l'émission de selles
 - C. Epigastrique à irradiation retro-sternale
 - D. Calmée par l'antéflexion**
- 28) La complication la plus redoutable dans la maladie cœliaque est :
- A. Lymphome B
 - B. Lymphome T**
 - C. Lymphome B et T
 - D. Lymphome ganglionnaire
- 29) La gravité de la pancréatite aiguë est appréciée par :
- A. Elévation des phosphatases acides
 - B. Hypocalcémie**
 - C. Hyperamylasémie
 - D. Hyperglycémie
- 30) Le mécanisme de strangulation dans une occlusion intestinale aiguë est évoqué devant :
- A. Douleurs permanentes**
 - B. Signe de Forrest
 - C. Bruits hydro-aériques
 - D. Hoquet
- 31) Un mécanisme d'obstruction dans une occlusion intestinale aiguë est évoqué devant :
- A. Des ondulations péristaltiques**
 - B. Un silence abdominal
 - C. Une asymétrie du météorisme
 - D. Une conservation de l'état général
- 32) Le traitement médical dans le kyste hydatique du foie est indiqué dans :
- A. Les formes avec compression des organes de voisinage
 - B. Les formes infectées
 - C. Les formes inopérables**
 - D. Les formes rompues

- 33) Dans l'hydatidose hépatique : (réponse fausse)
- A. L'hydatidose est une zoonose
 - B. L'hydatidose est affection immunisante**
 - C. L'hydatidose n'a pas de vaccin efficace chez l'homme
 - D. La réinfestation est possible dans l'hydatidose
- 34) Le traitement endoscopique (sphinctérotomie endoscopique) dans le kyste hydatique du foie :
- A. Est un traitement radical
 - B. Est indiqué dans les formes inopérables
 - C. Est indiqué dans le traitement des fistules kysto-biliaires**
 - D. Est indiqué à visée préventive
- 35) L'encéphalopathie hépatique dans les hémorragies digestives est due à :
- A. L'ingestion de lactulose
 - B. La dégradation digestive du sang avec un catabolisme hépatique insuffisant**
 - C. Lavage du tube digestif avec du mannitol
 - D. Alimentation pauvre en azote
- 36) Le traitement des hémorragies digestives liées à l'hypertension portale est comme suit :
- A. Réanimation avec Octréotide, traitement endoscopique, sonde de Blackmore ou de Linton, TIPS ou traitement chirurgical**
 - B. Réanimation avec Octréotide, sonde de Blackmore ou de Linton, traitement endoscopique, TIPS ou traitement chirurgical
 - C. Réanimation avec Octréotide, traitement endoscopique, TIPS ou traitement chirurgical, sonde de Blackmore ou de Linton
 - D. Sonde de Blackmore ou de Linton, réanimation avec Octréotide, traitement endoscopique, TIPS ou traitement chirurgical
- 37) Dans les hémorragies digestives, quel est le critère biologique le plus objectif pour apprécier la quantité de sang perdu après transfusion ?
- A. Hémoglobine**
 - B. Hématocrite
 - C. Urée
 - D. Créatinémie
- 38) L'indication du traitement chirurgical dans les hémorragies digestives :
- A. Est fréquente
 - B. Précède le traitement endoscopique
 - C. Après stabilité de l'état hémodynamique
 - D. Devant un état hémodynamique non contrôlé**
- 39) La coloscopie dans les hémorragies digestives basses :
- A. Ne nécessite par une préparation soigneuse
 - B. Est indiquée dans les hémorragies abondantes d'emblée
 - C. Est réalisée quel que soit l'âge si les symptômes ne peuvent pas être rattachées de façon évidente à une origine proctologique**
 - D. Est pratiquée chez le sujet moins de 45 ans
- 40) Le stade I dans la classification de Forrest dans les hémorragies digestives correspond à :
- A. Vaisseau visible
 - B. Caillot adhérent
 - C. Saignement en jet**
 - D. Tache pigmentée

Examen final de gastro-entéro-hépatologie

28 Janvier 2016 – rotation 2

- 1) Un des éléments de la maladie de Crohn qui est absent de la rectocolite hémorragique :
 - A. Manifestations extra-digestives
 - B. Atteinte rectale constante
 - C. Présence d'inflammation trans-pariétale
 - D. Diarrhée glairo-sanglante
- 2) Laquelle des pancréatites chroniques suivantes peut avoir une forme pseudo-tumorale ?
 - A. Pancréatite alcoolique
 - B. Pancréatite héréditaire
 - C. Pancréatite auto-immune
 - D. Pancréatites aiguës sévères et récidivantes
- 3) Un malade qui présente une diarrhée chronique faite de selles postprandiales contenant des aliments non-digérés, sans altération de l'état général. Le mécanisme le plus probable de cette diarrhée est :
 - A. Diarrhée par malabsorption
 - B. Diarrhée motrice
 - C. Diarrhée sécrétoire
 - D. Diarrhée lésionnelle
- 4) Dans les gastrites chroniques :
 - A. La gastrite à *Helicobacter pylori* est la plus fréquente
 - B. Les gastrites atrophiques présentent un état précancéreux
 - C. La maladie de Biermer est due à une gastrite lymphocytaire
 - D. Le diagnostic de gastrite se base sur l'histologie
- 5) Dans la maladie de Crohn :
 - A. L'inflammation est localisée à la muqueuse digestive sans intéresser les tuniques profondes
 - B. La maladie n'intéresse que l'iléon et le côlon
 - C. Le granulome est constitué de cellules épithéloïdes, cellules géantes et la nécrose caséuse
 - D. Entre les lésions, il existe des intervalles de muqueuse saine
- 6) La maladie de Crohn est :
 - A. Une pathologie auto-immune de pathogénie multifactorielle
 - B. Une pathologie inflammatoire due au tabac
 - C. Une pathologie infectieuse causée par la microbiote intestinale
 - D. Une pathologie inflammatoire de pathogénie multifactorielle
- 7) Un patient alcoolique et tabagique qui présente depuis quelques mois des douleurs épigastriques postprandiales, une radiographie d'ASP a objectivé des calcifications de l'aire épigastrique. Ce patient présente probablement :
 - A. Une maladie ulcéreuse gastrique chronique
 - B. Un adénocarcinome de l'estomac
 - C. Une pancréatite chronique
 - D. Un adénocarcinome du pancréas
- 8) Un patient qui présente une diarrhée chronique grasseuse faite d'une selle volumineuse par jour, le bilan biologique retrouve un syndrome carenciel, la/les cause(s) possible(s) de cette diarrhée est :
 - A. Insuffisance pancréatique
 - B. Hyperthyroïdie
 - C. Déficit en lactase
 - D. Maladie cœliaque
- 9) Au cours des pancréatites chroniques :
 - A. Le syndrome de malabsorption est précoce
 - B. Le diabète peut précéder la maladie
 - C. Les pseudo-kystes peuvent être nécrotiques ou rétentionnels
 - D. Elles peuvent se compliquer d'une compression de la voie biliaire principale

- 10) Dans la gastrite auto-immune :
- A. On trouve des auto-anticorps
 - B. Les symptômes ne se présentent qu'au stade atrophique
 - C. Il existe un risque de dégénérescence maligne
 - D. Toutes les réponses précédentes sont justes
- 11) Dans le traitement de l'infection à *Helicobacter pylori*, les échecs du traitement sont dus à :
- A. La mauvaise observance du traitement
 - B. La résistance de l'*Helicobacter pylori*
 - C. Contrôle des facteurs favorisants
 - D. Traitement anti-inflammatoire en cours
- 12) L'ulcèreuse gastrique :
- A. Est le plus souvent lié à l'infection à *Helicobacter pylori*
 - B. Est plus fréquente que l'ulcère duodénal
 - C. Est le plus souvent révélé par des douleurs épigastriques
 - D. Nécessite la réalisation des biopsies même après cicatrisation
- 13) La maladie hémorroïdaire :
- A. La plus fréquente des affections proctologiques
 - B. Souvent révélée par des rectorragies
 - C. L'hypertonie sphinctérienne est un signe pathognomonique
 - D. Est fréquemment associée à la constipation
- 14) Dans la fissure anale :
- A. Le plus souvent de siège postérieur
 - B. La douleur est continue et permanente
 - C. Due à l'infection des glandes d'Hermann et Desfosses
 - D. S'accompagne souvent d'une hypertonie sphinctérienne
- 15) La fistule anale :
- A. Ulcération superficielle des plis radiés de l'anus
 - B. Abscess et fistule sont deux stades différents de la même maladie
 - C. La douleur est rythmée par la selle
 - D. Son traitement est chirurgical
- 16) La coloscopie complète en cas d'un cancer du rectum : (réponse fausse)
- A. Permet le diagnostic topographique de la tumeur
 - B. N'est pas obligatoire en cas d'une tumeur rectale déjà diagnostiquée et biopsiée suite à une recto-sigmoïdoscopie
 - C. Est possible en présence d'une colostomie gauche
 - D. Est plus sensible qu'un entéroscan
- 17) Un patient âgé de 65 ans, diabétique et cirrhotique, se présente au pavillon des urgences avec une fièvre à 39,6°C, douleur de l'hypochondre droit, sub-ictère et hyperleucocytose à 18.700 éléments/mm³. Les diagnostics soulevés sont :
- A. Cholécystite aiguë alithiasique
 - B. Angiocholite
 - C. Perforation d'ulcère gastroduodénal
 - D. Abscess du foie
- 18) Une patiente âgée de 43 ans, obèse, sous contraceptifs oraux depuis 7 ans et troubles dyspeptiques, consulte pour un syndrome sub-occlusif évoluant depuis 6 jours et qui s'est aggravé depuis 12 heures avec vomissements, arrêt des gaz, défense et fièvre : (réponse fausse)
- A. Une cholécystite aiguë compliquée est évoquée
 - B. Le diagnostic d'iléus biliaire est toujours confirmé par la TDM abdominale
 - C. L'échographie abdominale est peu contributive
 - D. Une pancréatite aiguë est un diagnostic probable

- 19) Le pseudo-kyste du pancréas : (réponse fausse)
- A. Collection dépourvue d'épithélium propre
 - B. Fait suite à une pancréatite aiguë
 - C. Evolue toujours vers la résolution spontanée
 - D. Contient du suc pancréatique
- 20) Le diagnostic du pseudo-kyste du pancréas ou de ses complications fait appel à : (réponse fausse)
- A. Scanner abdominal
 - B. CPRE
 - C. Transit du grêle (TOGD)
 - D. Artériographie coelio-mésentérique
- 21) Le traitement d'un pseudo-kyste du pancréas de siège corporeo-caudal peut se faire par : (réponse fausse)
- A. Drainage endoscopique
 - B. Kysto-duodenostomie
 - C. Pancréatectomie
 - D. Kysto-gastrostomie
- 22) Parmi les affections suivantes, quelle est celle qui est à l'origine de rectorragies ?
- A. Abcès anal
 - B. Proctalgie fugace
 - C. Cancer colorectal
 - D. Condylome anal
- 23) Le dépistage du cancer du côlon est particulièrement justifié dans toutes les situations suivantes, sauf une, laquelle ?
- A. Antécédents de polypose familiale
 - B. Antécédents personnels de polype colique solitaire
 - C. Utilisation prolongée de laxatifs
 - D. Antécédents personnels de la RCUH
- 24) Parmi les examens suivants, indiquer celui qui, par sa répétition, est utile au diagnostic de cancer du côlon droit, chez un sujet à haut risque :
- A. Tomodensitométrie
 - B. Echographie pelvienne
 - C. Coloscopie
 - D. Dosage de l'alpha-1-fœtoprotéine
- 25) Devant une hémorragie digestive par rupture de varices œsophagiennes, quel est le geste thérapeutique à faire en urgence ? (réponse fausse)
- A. Lavage gastrique au sérum salé isotonique
 - B. Sonde de Blakmoore
 - C. Administration d'hémostatique
 - D. Hémostase chirurgicale
- 26) Les hémorragies digestives hautes s'observent au cours : (réponse fausse)
- A. Méga-œsophage
 - B. Gastrite aiguë
 - C. Cavernome portal
 - D. Syndrome de Mallory-Weiss
- 27) Un météorisme d'obstruction dans une occlusion intestinale aiguë est évoqué devant :
- A. Ondulations péristaltiques
 - B. Silence abdominal
 - C. Asymétrie du météorisme
 - D. Conservation de l'état général

- 28) L'occlusion par cancer du sigmoïde se caractérise par :
- A. Début aigu
 - B. Météorisme abdominal important
 - C. Forte intensité des coliques abdominales
 - D. Des niveaux hydro-aériques plus larges que hauts
- 29) La complication la plus fréquente en cas de cancer du sigmoïde est :
- A. Abscess péri-sigmoïdien
 - B. Fistule colo-vésicale
 - C. Occlusion intestinale aiguë
 - D. Perforation tumorale
- 30) Une dilatation de l'œsophage peut être observée en cas :
- A. D'un cancer du fundus
 - B. D'un cancer du tiers inférieur de l'œsophage
 - C. D'un reflux gastro-œsophagien
 - D. D'une maladie des spasmes diffus de l'œsophage
- 31) Concernant l'appendicite aiguë :
- A. L'appendicite méso-coélique peut simuler une salpingite aiguë
 - B. L'appendicite pelvienne peut être révélée par des signes urinaires
 - C. Le toucher rectal est toujours douloureux
 - D. Il existe souvent une hyperleucocytose à polynucléaires éosinophiles
- 32) En présence d'une hématomérose grave par ulcère duodénal, l'importance de l'hémorragie sera au mieux appréciée par :
- A. L'importance de la quantité de sang nécessaire pour rétablir et maintenir une tension correcte
 - B. L'agitation du sujet
 - C. La fréquence respiratoire
 - D. La baisse de la pression artérielle
- 33) Pour traiter de manière curative un cancer du sigmoïde, on peut réaliser :
- A. Une hémi-colectomie gauche
 - B. Une colostomie
 - C. Une dérivation interne par anastomose
 - D. Une amputation du rectum
- 34) Quel est l'examen à réaliser en première intention dans le bilan d'un ulcère gastroduodénal ?
- A. Tubage gastrique basal
 - B. Gastrinémie basale
 - C. Recherche d'*Helicobacter pylori* dans la région antrale
 - D. TDM abdominale
- 35) Parmi les données cliniques suivantes, indiquez celle qui est généralement présente en cas de fissure anale :
- A. Douleur anale déclenchée par la défécation
 - B. Syndrome dysentérique fébrile
 - C. Douleur anale indépendante de la défécation
 - D. Hypotonie du sphincter anal
- 36) Le plastron appendiculaire :
- A. Se traduit par une masse de l'hypochondre droit
 - B. Nécessite une intervention chirurgicale d'urgence
 - C. Est dû à une agglutination d'anses intestinales et d'épiploon autour de l'appendice
 - D. Est souvent favorisé par les antispasmodiques

- 37) Le plastron appendiculaire :
- A. Se traduit par une masse de l'hypochondre droit
 - B. Nécessite une intervention chirurgicale d'urgence
 - C. Est dû à une agglutination d'anses intestinales et d'épiploon autour de l'appendice
 - D. Est souvent favorisé par les antispasmodiques
- 38) La hernie inguinale indirecte chez l'adulte est :
- A. Une hernie due à la persistance du canal péritonéo-vaginal
 - B. Située au-dessus de la ligne de Malgaigne
 - C. Son traitement est chirurgical
 - D. La moins fréquente des hernies
- 39) Chez une patiente de 70 ans, le diagnostic d'une hernie crurale est retenu devant :
- A. La présence d'une tuméfaction impulsive à la toux en-dedans des vaisseaux fémoraux
 - B. La présence d'une tuméfaction douloureuse au niveau de la ligne blanche
 - C. La présence d'une tuméfaction douloureuse au-dessus de la ligne de Malgaigne
 - D. La présence d'une tuméfaction douloureuse au-dessous de la ligne de Malgaigne
- 40) Le diagnostic d'infection à *Helicobacter pylori* peut être fait par :
- A. Sérologie
 - B. Test rapide à l'uréase
 - C. Test respiratoire
 - D. Histologie des biopsies antrales
- 41) La polypose recto-colique familiale :
- A. Est une maladie héréditaire liée au sexe
 - B. Chez l'enfant, peut s'accompagner d'un retard de croissance
 - C. Evolution spontanée vers la cancérisation
 - D. Doit être traitée chirurgicalement
- 42) Une dilatation des veines sus-hépatiques associée à un ictère vous évoque :
- A. Syndrome de Budd-Chiari
 - B. Foie cardiaque
 - C. Cirrhose
 - D. Hépto-carcinome
- 43) Devant un ictère cholestatique sans grosse vésicule, mais avec dilatations des voies biliaires intra-hépatiques et cholédoque normal à l'échographie, il faut évoquer :
- A. Hépatite cholestatique
 - B. Cancer du hile du foie
 - C. Cirrhose biliaire primitive
 - D. Cancer de la tête du pancréas
- 44) Une hépatite chronique active peut-être due au :
- A. Virus A
 - B. Virus B
 - C. Virus E
 - D. Cytomégalovirus
- 45) Dans les suites d'une hépatite B, la découverte dans le sérum au-delà du 3^e mois d'un antigène HBe signifie :
- A. Que l'hépatite soit devenue chronique
 - B. Qu'une évolution fulminante est à redouter
 - C. Que le sujet est encore contagieux
 - D. Que l'évolution se fait vers la guérison

- 46) Le vaccin utilisé dans le cadre de la vaccination contre l'hépatite à virus B est :
- A. Un vaccin viral vivant atténué
 - B. Un vaccin viral inactivé
 - C. Un vaccin constitué de l'antigène de surface du virus de l'hépatite B
 - D. Une anatoxine extraite du vibron complet
- 47) Au cours d'une cirrhose, l'insuffisance hépatocellulaire se manifeste par :
- A. Augmentation des phosphatases alcalines
 - B. élévation des transaminases
 - C. élévation de la bilirubine
 - D. élévation des γ GT
- 48) Toutes les manifestations suivantes peuvent s'observer au cours d'un coma hépatique compliquant une cirrhose alcoolique, sauf une, laquelle ?
- A. Astérisis
 - B. Ictère cutanéomuqueux
 - C. Angiomes stellaires
 - D. Ongles blancs
- 49) Parmi les résultats biologiques suivants, l'un d'eux fait redouter, au cours d'une hépatite aiguë, une évolution fulminante :
- A. Les transaminases ont un taux qui dépasse 2000 UI/l
 - B. Les gammaglobulines ont un taux qui dépasse 20 g/l
 - C. La bilirubine totale a un taux qui dépasse 80 μ mol/l
 - D. Le taux de prothrombine < 10%
- 50) Quels sont les signes d'alarme qui peuvent vous inciter à demander une coloscopie chez un patient jusque-là connu pour un syndrome de l'intestin irritable ?
- A. Amaigrissement
 - B. Vitesse de sédimentation accélérée
 - C. Anémie
 - D. Diarrhées diurnes

Examen d'anatomopathologie de gastro-entéro-hépatologie

28 Janvier 2016 – rotation 2

- 1) La gravité d'un polype adénomateux est corrélée à :
 - A. Son dispositif tubuleux
 - B. Son dispositif vilieux
 - C. Son association à d'autres polypes
 - D. Son siège (colique ou rectal)
- 2) L'élément histologique qui permet de différencier un polype juvénile d'un polype de Peutz-Jeghers est :
 - A. L'âge
 - B. Sa formation polypoïde
 - C. La présence de fibres musculaires
 - D. Les remaniements inflammatoires
- 3) L'élément histologique qui permet de différencier une polypose juvénile d'un syndrome de Cronkhit-Canada est :
 - A. L'âge
 - B. Son siège rectal
 - C. La présence de fibres musculaires lisses
 - D. Les remaniements inflammatoires dans la muqueuse entre les polypes
- 4) Parmi ces polyposes, quelle(s) est/sont qui présente(nt) une possibilité de régression spontanée ?
 - A. La PAF
 - B. La polypose juvénile
 - C. Le syndrome de Peutz-Jeghers
 - D. La pneumatose kystique
- 5) L'aspect macroscopique d'un adénocarcinome rectal ou du côlon proximal est :
 - A. Souvent ulcéro-infiltrant
 - B. Souvent bourgeonnant
 - C. Toujours bien différencié
 - D. Survient sans lésion préexistante
- 6) Un cancer colique pT3 est un cancer qui infiltre :
 - A. L'épithélium de surface (*in situ*)
 - B. La muqueuse
 - C. La musculature
 - D. La séreuse
- 7) Les cirrhoses post-hépatiques sont :
 - A. Des cirrhoses micro-nodulaires
 - B. Des cirrhoses macro-nodulaires
 - C. Des cirrhoses mixtes
 - D. N'ont pas un aspect caractéristique
- 8) Le diagnostic des gastrites est :
 - A. Endoscopique
 - B. Histologique
 - C. Endoscopique et histologique
- 9) La gastrite de type A :
 - A. S'accompagne d'une infection à *Helicobacter pylori*
 - B. S'observe au cours de la maladie de Biermer
 - C. Intéresse la muqueuse fundique
- 10) La gastrite chronique atrophique est :
 - A. Une lésion pré-cancéreuse
 - B. Toujours liée à l'*Helicobacter pylori*
 - C. Secondaire à une ingestion de caustiques

- 11) L'ulcère gastrique :
- A. Peut correspondre à un cancer ulcéré
 - B. Est lié souvent à une infection à *Helicobacter pylori*
 - C. N'est jamais un cancer
- 12) La maladie de Crohn se caractérise par :
- A. Des lésions muqueuses continues
 - B. Des micro-abcès cryptiques
 - C. Des ulcérations fissuraires
- 13) Les lésions de la RCUH associent :
- A. Des fistules
 - B. Une inflammation superficielle
 - C. Des épithéloïdes et gigantocellulaire
- 14) Les gastrites granulomateuses sont :
- A. Définies par la présence de granulomes épithéloïdes associés à la nécrose caséuse
 - B. Des gastrites chroniques atrophiques
 - C. Observées dans la maladie de Crohn, la sarcoïdose et la tuberculose
- 15) Le type histologique le plus fréquent des cancers au niveau de l'estomac est :
- A. Un adénome
 - B. Un adénocarcinome
 - C. Un sarcome
 - D. Un carcinome épidermoïde
- 16) La muqueuse de Barrett ou endo-brachy-œsophage est :
- A. Une muqueuse ulcérée œsophagienne
 - B. Une lésion pré-cancéreuse
 - C. Une tumeur bénigne primitive de l'œsophage
 - D. Une métaplasie intestinale avec parfois, une dysplasie de la muqueuse œsophagienne
- 17) Les principaux facteurs étiologiques des cancers de l'estomac sont :
- A. Le stress
 - B. Une gastrite atrophique
 - C. Un ulcère gastrique
 - D. La maladie de Ménétrier
- 18) Lequel des aspects macroscopiques suivants caractérise un cancer de plus mauvais pronostic ?
- A. Erosion
 - B. Ulcéro-cancer
 - C. Linite plastique
 - D. Polype cancérisé
- 19) Le cancer de l'estomac siège le plus souvent au niveau :
- A. Le cardia
 - B. La grande courbure de l'antra
 - C. L'antra
 - D. Le fundus
- 20) La linite plastique dans le cancer de l'estomac est :
- A. Un cancer superficiel
 - B. Un adénocarcinome en bague à chaton
 - C. Un cancer infiltrant
 - D. Une tumeur stromale