

Examen partiel de gastro-entéro-hépatologie

1^{er} mars 2016 – rotation 3

- 1) Quel est, parmi les signes cliniques suivants, celui qui ne fait pas partie de la rectocolite hémorragique ?
 - A. Diarrhée glairo-sanglante
 - B. Rectorragie
 - C. Syndrome rectal
 - D. Lésions ano-périnéales
- 2) Parmi les complications aiguës de la rectocolite hémorragique suivantes, l'une est fautive, laquelle ?
 - A. Colectasie
 - B. Perforation
 - C. Cancer du côlon
 - D. Hémorragie digestive
- 3) L'atteinte iléale peut être retrouvée dans les pathologies suivantes, sauf une, laquelle ?
 - A. Maladie de Crohn
 - B. Tuberculose intestinale
 - C. Rectocolite hémorragique
 - D. Lymphome intestinal
- 4) Parmi ces diagnostics différentiels suivants avec la pancréatite aiguë, une proposition est fautive, laquelle ?
 - A. Infarctus du myocarde
 - B. Embolie pulmonaire
 - C. Gastrite
 - D. Péritonite biliaire
- 5) Parmi les propositions suivantes caractérisant la pancréatite aiguë bénigne, une est fautive, laquelle ?
 - A. Absence de complications locales ou générales
 - B. Evolution favorable dans la majorité des cas
 - C. Nécessite une TDM de contrôle systématiquement
 - D. Traitement étiologique est envisagé par la suite
- 6) 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
- 7) Devant une hémorragie digestive par rupture de varices œsophagiennes, quel est le geste thérapeutique à faire en urgence ? (Cocher la réponse fautive)
 - A. Lavage gastrique au sérum salé isotonique
 - B. Sonde de Blakmoore
 - C. Administration d'hémostatique
 - D. Hémostase chirurgicale
- 8) Les hémorragies digestives hautes s'observent au cours : (Cocher la réponse fautive)
 - A. Méga-œsophage
 - B. Gastrite aiguë
 - C. Cavernome portal
 - D. Syndrome de Mallory-Weiss

- 9) 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
- 10) 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/ou le côlon
 - C. Le granulome est constitué de cellules épithéloïdes, de cellules géantes et nécrose caséuse
 - D. Entre les lésions, il existe des intervalles de muqueuse saine
- 11) Le siège de prédilection de la maladie de Crohn est :
- A. Rectum
 - B. Lésions ano-périnéales
 - C. Région iléo-cæcale
 - D. Tout le tube digestif
- 12) Quelle est votre conduite à tenir devant des hémorroïdes internes asymptomatiques découvertes lors d'une anoscopie ?
- A. Ligature élastique
 - B. Veinotropes au long cours
 - C. Photo-coagulation infrarouge
 - D. Abstention thérapeutique
- 13) L'ulcère gastrique :
- A. Est le plus souvent lié à l'infection à *Helicobacter Pylori*
 - B. Est révélé par des douleurs épigastriques déclenchées par la prise d'aliments
 - C. Est plus fréquent chez l'homme
 - D. Des biopsies endoscopiques sont impératives même après cicatrisation
- 14) Le traitement de l'ulcère gastroduodénale comporte :
- A. Régime alimentaire pauvre en graisse
 - B. Arrêt du tabac
 - C. Association de deux antibiotiques
 - D. Inhibiteurs de la pompe à protons
- 15) Quels sont les signes histologiques en faveur de RCUH ?
- A. Absence de granulomes épithéloïdes et giganto-cellulaires
 - B. Absence d'abcès cryptiques
 - C. Perte de substance et ulcérations superficielles
 - D. Lésions histologiques homogènes et continues
- 16) Quels sont les bilans à demander en première intention en cas de suspicion de RCUH ?
- A. Fibroscopie Œso-Gastro-Duodénale
 - B. Iléo-coloscopie
 - C. FNS
 - D. VS

- 17) La complication la plus redoutable dans la maladie coéliquaue est :
- A. Lymphome B
 - B. Lymphome T
 - C. Lymphome B et T
 - D. Lymphome ganglionnaire
- 18) Définition de la pancréatite aigüe :
- A. Entité clinico-radiologique
 - B. Douleur épigastrique chronique + lipasémie > 3N
 - C. Douleur épigastrique aigüe + lipasémie > 3N + confirmation TDM
 - D. Douleur épigastrique aigüe + lipasémie > 3N dans les 48h de début des symptômes
- 19) Parmi ces affections, quelle(s) est/sont celle(s) qui peu(ven)t provoquer une poussée de pancréatite aigüe ?
- A. Hyperparathyroïdie
 - B. Micro-lithiases de la voie biliaire principale
 - C. Traumatisme abdominal
 - D. Alcoolisme aigu
- 20) Parmi les propositions suivantes, citer celle(s) qui évoque(nt) l'origine pancréatique d'une douleur :
- A. Epigastrique à irradiation dorsale transfixiante
 - B. Epigastrique à irradiation rétro-sternale
 - C. Calmée par l'alimentation
 - D. Calmée par l'antéflexion
- 21) 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
- 22) Les lésions caractéristiques de la maladie de Crohn sont les suivantes :
- A. Lésions continues et symétriques
 - B. Touche la partie superficielle de l'intestin
 - C. Il existe des ulcérations fissuraires larges
 - D. Un granulome épithéloïde gigantocellulaire sans nécrose caséuse
- 23) La gravité de la pancréatite aigüe est appréciée par :
- A. Elévation des phosphatases acides
 - B. Hypocalcémie
 - C. Hyperamylasémie
 - D. Hyperglycémie
- 24) La rupture du kyste hydatique du foie dans les voies biliaires :
- A. Est responsable d'une péritonite aigüe
 - B. Donne le tableau clinique d'une insuffisance cardiaque droite
 - C. Se manifeste par une angiocholite
 - D. Aucune des réponses n'est juste

- 25) Parmi les données cliniques suivantes, indiquer 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. Hypertonie du sphincter anal
- 26) La hernie inguinale indirecte chez l'adulte est :
- A. Une hernie de faiblesse
 - B. Située au-dessus de la ligne de Malgaine
 - C. Son traitement est médico-chirurgical
 - D. La plus fréquente des hernies
- 27) Chez une patiente de 70 ans, le diagnostic d'une hernie crurale est retenu devant :
- A. La présence d'une tuméfaction non-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 Malgaine
 - D. La présence d'une tuméfaction douloureuse au-dessous de la ligne de Malgaine
- 28) Donner un élément de gravité biologique, parmi les suivants, dans la RCUH
- A. Albuminémie : 20 g/l
 - B. VS : 12 mm (2^e heure)
 - C. CRP : 12 mg/l
 - D. Hémoglobine : 10 g/dl
- 29) Le traitement du méga-œsophage idiopathique fait appel à l'intervention de Heller qui consiste à :
- A. Gastrotomie avec dilatation œsophagienne per opératoire
 - B. Œso-myotomie avec vagotomie tronculaire
 - C. Œso-cardio-myotomie extra-muqueuse
 - D. Œso-cardio-gastrotomie
- 30) Parmi les médicaments suivants, quel(s) est/sont celui/ceux qui est/sont susceptible(s) d'améliorer la dysphagie au cours d'un méga-œsophage ?
- A. Inhibiteur de la pompe à protons
 - B. Anti-acide
 - C. Dérivé nitré
 - D. β -bloqueur
- 31) 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
- 32) 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 vibrion complet

- 33) Parmi les résultats biologiques suivants, l'un d'eux fait redouter, au cours d'une hépatite aigüe, 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 $\mu\text{mol/l}$
 - D. Le taux de prothrombine < 10%
- 34) L'endoscopie d'un patient atteint d'une maladie de Crohn, peut montrer :
- A. Des atteintes continues et non segmentaires des intestins
 - B. Des lésions symétriques
 - C. Des pseudo-polypes
 - D. Des ulcérations en carte de géographie
- 35) Au cours de l'hépatite virale B aigüe fulminante :
- A. La biopsie hépatique est indispensable pour poser le diagnostic
 - B. Les chances de survie sont de 80% sous traitement médical seul
 - C. La transplantation hépatique a révolutionné le pronostic vital
 - D. Le taux de prothrombine est normal
- 36) 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
- 37) 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
- 38) L'occlusion par cancer du sigmoïde se caractérise par :
- A. Début progressif
 - B. Météorisme abdominal important
 - C. Forte intensité des coliques abdominales
 - D. Des niveaux hydro-aériques plus larges que hauts
- 39) La complication la plus fréquente en cas de cancer du sigmoïde est :
- A. Abscess péricolique
 - B. Fistule colo-vésicale
 - C. Occlusion intestinale aigüe
 - D. Perforation tumorale
- 40) Concernant l'appendicite aigüe :
- A. L'appendicite méso-cœliaque peut simuler une salpingite aigüe
 - 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

Examen d'anatomopathologie de gastro-entéro-hépatologie

13 avril 2016 – rotation 3

- 1) Les gastrites chroniques sont caractérisées par :
 - A. Une bonne corrélation endoscopique et histologique
 - B. Une atrophie glandulaire
 - C. Une métaplasie intestinale fréquente au niveau du fundus
 - D. Une fibrose dont l'importance est proportionnelle à l'inflammation
- 2) La gastrite à *Helicobacter Pylori* se complique :
 - A. D'un lymphome
 - B. De lésions d'atrophie dans 100% des cas
 - C. D'un ulcère gastro-duodéal
 - D. D'un cancer
- 3) La gastrite auto-immune est :
 - A. Classée type A
 - B. Provoque des lésions d'atrophie totale dans 100% de cas
 - C. Intéresse souvent la muqueuse fundique
 - D. Une lésion pré-cancéreuse
- 4) La maladie de Crohn associe :
 - A. Un épaissement de la paroi digestive
 - B. Des sténoses et des fistules
 - C. Des ulcérations aphtoïdes
 - D. Des granulomes épithéloïdes et giganto-cellulaires avec nécrose centrale
- 5) Les lésions de la RCUH :
 - A. Prédominant au niveau de l'iléon et du cæcum
 - B. Associent une paroi épaissie et une muqueuse congestive, friable et ulcérée
 - C. Des micro-abcès cryptiques
 - D. Une inflammation trans-murale
- 6) L'aspect macroscopique d'un adénocarcinome colique peut être :
 - A. Végétant
 - B. Ulcéro-végétant
 - C. Ulcéré
 - D. Infiltrant
- 7) 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
- 8) 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
- 9) Parmi ces hépatites, quelle est celle qui peut évoluer vers la guérison ?
 - A. Hépatite fulminante
 - B. Hépatite aigüe commune
 - C. Hépatite subaigüe grave
 - D. Hépatite aigüe grave

- 10) La stéatose dans les hépatites chroniques C peut être :
- A. Macro-vacuolaire
 - B. Micro-vacuolaire
 - C. Non-systématisée
 - D. Péri-centro-lobulaire
- 11) La gravité d'un polype gastrique est liée à :
- A. Son aspect tubuleux
 - B. Sa structure villosité
 - C. Son association à d'autres polypes
 - D. Sa taille
- 12) Le type histologique le plus fréquent des cancers au niveau de l'œsophage est :
- A. Un adénome
 - B. Un adénocarcinome
 - C. Un sarcome
 - D. Un carcinome épidermoïde
- 13) La muqueuse de Barrett est :
- A. Une muqueuse ulcérée œsophagienne
 - B. Une lésion pré-cancéreuse gastrique
 - C. Une métaplasie de la muqueuse de l'œsophage
 - D. Une muqueuse normale
- 14) Le siège le plus fréquent du cancer de l'estomac est :
- A. Le cardia
 - B. Le fundus
 - C. L'antre
 - D. La petite courbure
- 15) La limite histologique dans le cancer de l'estomac est :
- A. Un cancer de bon pronostic
 - B. Un adénocarcinome en bague à chaton
 - C. Un cancer rapidement métastasé
 - D. Un aspect macroscopique particulier

Cas clinique de gastro-entéro-hépatologie

13 avril 2016 – rotation 3

Mr Hakim, âgé de 37 ans, originaire de M'Sila, vétérinaire de profession, sans antécédents, présente des douleurs de l'hypochondre droit avec une sensation de pesanteur et une dyspepsie depuis 15 jours. L'examen clinique retrouve une hépatomégalie, une masse arrondie, rénitente, mobile à la respiration, indolore, absence d'ascite et de circulation veineuse collatérale abdominale

- 1) Quel est le diagnostic le plus probable ? Justifiez votre réponse
- 2) Quels examens demandez-vous afin de confirmer ce diagnostic ?

L'examen que vous avez demandé retrouve une image de formation liquidienne intra-parenchymateuse hépatique, cloisonnée par de multiples cloisons, évoquant l'aspect en nid d'abeille

- 3) De quelles lésions s'agit-il ? Classez ces lésions
- 4) Votre diagnostic s'avère juste, quels sont les diagnostics à éliminer ?
- 5) Quels sont les principales complications ?
- 6) Quels sont les objectifs du traitement ?
- 7) Quelles sont les armes thérapeutiques à proposer à votre patient ?
- 8) Quelles sont les mesures préventives ?