Examen partiel de gastro-entéro-hépatologie

15 Mai 2016 – rotation 4

1) Un produit caustique est toute substance susceptible d'induire des lésions tissulaires du fait de :
   - **A. Son pH**
   - **B. Son pouvoir oxydant**
   - C. Son pouvoir toxique
   - D. Son pouvoir enzymatique
2) L'étendue et la sévérité des brûlures caustiques du tube digestif dépendent de :
   - **A. Nature du produite caustique**
   - **B. Forme du produit caustique**
   - **C. Quantité et concentration du produit caustique**
   - **D. Durée du contact avec la muqueuse**
3) Les lésions caustiques les plus graves sont engendrées par :
   - **A. Les acides**
   - **B. Les bases**
   - C. Les médicaments
   - **D. Les oxydants**
4) La fibroscopie digestive haute après ingestion d'un caustique est réalisée de préférence entre :
   - A. 2 et 4 heures après ingestion
   - **B. 3 et 24 heures après ingestion**
   - C. 3 et 30 heures après ingestion
   - D. 3 et 48 heures après ingestion
5) La lésion caustique stade III selon la classification endoscopique est :
   - A. Ulcération
   - B. Erythème superficiel
   - **C. Nécrose**
   - D. Ulcération circulaire ou confluente
6) Après ingestion d'un caustique, on peut avoir comme complication :
   - **A. Pyo-pneumothorax par perforation œsophagienne**
   - B. Fistule anale
   - **C. Hémorragies digestives**
   - **D. Sténoses œsophagiennes**
7) Parmi les propositions suivantes concernant la maladie ulcéreuse, lesquelles sont justes ?
   - **A. Se révèle le plus souvent par une douleur épigastrique à type de crampes**
   - **B. L'endoscopie digestive est l'examen de première intention**
   - C. Le dosage de la gastrinémie est utile au diagnostic
   - **D. Le tabac augmente le taux de rechute et de récidive**
8) Concernant la maladie ulcéreuse gastrique :
   - A. Est plus fréquente que l'ulcère duodénal
   - **B. Est le plus souvent révélée par des douleurs à type de crampes rythmées par les repas**
   - C. Elle ne dégénère pas
   - **D. Impose une surveillance endoscopique avec biopsies régulières**

9) Que proposez-vous en cas d'échec d'éradication de l'*Helicobacter pylori* par un traitement de première ligne associant IPP + Amoxicilline + Métronidazole ?
   A. Doubler la dose des IPP
   B. <u>Reprendre le même traitement en substituant le Métronidazole par le Clarythromycine</u>
   C. Doubler la dose des antibiotiques
   D. Gastrectomie des 2/3
10) Les occlusions intestinales aigües :
   A. <u>L'arrêt des gaz et le signe clinique constant de l'occlusion digestive complète</u>
   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
11) Dans une occlusion par obstruction du côlon gauche :
   A. Les vomissements sont précoces et abondants
   B. <u>Le météorisme est périphérique</u>
   C. Les ondulations péristaltiques sont nombreuses
   D. <u>Les images hydro-aériques radiologiques sont plus hautes que larges</u>
12) Les signes prévoyant l'ischémie en cas de strangulation :
   A. <u>Température élevée</u>
   B. <u>Tachycardie</u>
   C. <u>Signes péritonéaux</u>
   D. <u>Hyperleucocytose</u>
13) Dans les occlusions intestinales fonctionnelles :
   A. La cause est un obstacle tumoral
   B. Les niveaux hydro-aériques sont multiples, plus hauts que larges
   C. <u>Au scanner, la dilation globale et diffuse du grêle avec une distension gazeuse ou liquidienne du côlon, sans zone transitionnelle visible</u>
   D. Le traitement est chirurgical
14) Parmi les causes suivantes d'occlusion par strangulation, quelle(s) est/sont celle(s) qui est/sont exacte(s) ?
   A. <u>Hernie inguinale</u>
   B. <u>Volvulus sur bride</u>
   C. <u>Hernie ombilicale</u>
   D. Sténose cancéreuse du sigmoïde
15) Toutes ces propositions, concernant l'œsophagite caustique, sont vraies, sauf une, laquelle ?
   A. <u>Elle ne s'accompagne jamais de lésions gastriques</u>
   B. Elle fait suite à l'ingestion d'alcalins
   C. Elle fait suite à l'ingestion d'acides
   D. La brûlure œsophagienne détruit l'épithélium
16) A propos de la maladie de Crohn, il est exact que :
   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 caséeuse
   D. <u>Entre les lésions, il existe des intervalles de muqueuse saine</u>

17) Dans la maladie de Crohn :

- **A. <u>Peut être associée à des manifestations extra-digestives</u>**
- B. L'inflammation touche seulement la muqueuse et la sous-muqueuse
- **C. <u>Elle peut toucher n'importe quel segment du tube digestif</u>**
- **D. <u>L'atteinte iléo-cæcale est la plus fréquente</u>**

18) 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. <u>Les formes inopérables</u>**
- D. Les formes rompues

19) Dans l'hydatidose hépatique : (réponse fausse)

- A. L'hydatidose est une zoonose
- **B. <u>L'hydatidose est affection immunisante</u>**
- C. L'hydatidose n'a pas de vaccin efficace chez l'homme
- D. La réinfestation est possible dans l'hydatidose

20) Le traitement endoscopique (sphinctérotomie endoscopique) dans le kyste hydatique du foie :

- A. Est un traitement radical
- B. Est indiqué dans les formes inopérables
- **C. <u>Est indiqué dans le traitement des fistules kysto-biliaires</u>**
- D. Est indiqué à visée préventive

21) Les cancers du côlon se caractérisent par :

- **A. <u>La forme histologique la plus fréquente est l'adénocarcinome</u>**
- **B. <u>Le bilan d'extension doit comprendre une TDM thoraco-abdominale</u>**
- **C. <u>Le traitement radical est essentiellement chirurgical</u>**
- D. Non disponible

22) La péritonite aigüe primitive :

- A. Est fréquente
- **B. <u>Est due à l'infection par une flore poly-microbienne</u>**
- C. Non disponible
- D. Non disponible

23) Dans les péritonites aigües :

- A. Le retentissement général n'est pas lié à l'infection
- B. Le retentissement général devient systématiquement irréversible
- C. Le retentissement général ne donne pas de tableaux cliniques trompeurs
- **D. <u>Les signes extra-abdominaux sont des critères de gravité</u>**

24) Le syndrome péritonéal :

- A. Dépend de l'étiologie
- B. Dépend de la flore microbienne
- C. Les signes généraux sont d'emblée grave
- **D. <u>Les signes généraux sont discrets au début</u>**

25) L'examen physique dans les péritonites aigües retrouve :

A. Une paroi abdominale qui respire
B. Une paroi abdominale qui se déprime
C. Les réflexes cutanés abdominaux sont présents
D. <u>Une paroi abdominale rigide</u>

26) Le bilan biologique dans les péritonites aigües :

A. Etaye le diagnostic
B. Précise l'origine étiologique
C. N'a pas d'intérêt pronostique
D. <u>Guide la réanimation préopératoire</u>

27) La méthode de Taylor est indiquée, dans les péritonites par perforation d'ulcère, en cas de :

A. Malade vu tardivement
B. Perforation postprandiale
C. Amélioration non-évidente de la symptomatologie
D. <u>Certitude de diagnostic</u>

28) La péritonite appendiculaire est trois temps correspond à :

A. Une perforation appendiculaire en péritoine libre
B. Une diffusion de l'infection après une crise appendiculaire ayant régressée
C. Une perforation secondaire après une crise appendiculaire ayant régressée
D. <u>Une rupture d'un abcès péri-appendiculaire dans la cavité péritonéale</u>

29) La péritonite d'origine colique :

A. <u>Son pronostic est plus grave</u>
B. Est due, le plus souvent, à une perforation diastasique
C. <u>Est due, le plus souvent, à une perforation diastatique</u>
D. Son traitement chirurgical est univoque

30) Concernant l'appendicite aigüe :

A. Elle est caractérisée par un parallélisme anatomo-clinique
B. Son diagnostic est difficile
C. Elle représente la deuxième urgence chirurgicale
D. <u>Elle est fréquente chez le sujet jeune</u>

31) Dans l'appendicite méso-cœliaque :

A. L'appendice est séreux rétro-cæcal
B. <u>Elle se traduit par un syndrome péritonéo-occlusif</u>
C. Elle se traduit par une symptomatologie urinaire
D. Elle se traduit par une symptomatologie biliaire

32) Un sujet victime d'un accident de la circulation, présentant à la radiographie pulmonaire une image hydro-aérique basi-thoracique gauche, pour étayer votre diagnostic, que doit-on pratiquer ?

A. Ponction Lavage du Péritoine
B. Ponction pleurale
C. <u>Transit œso-gastro-duodénal</u>
D. Drain thoracique

33) Un seul des signes suivants est caractéristique d'une occlusion par volvulus du sigmoïde, lequel ?

A. Une fièvre précoce
B. <u>Un météorisme oblique</u>
C. Du sang au toucher rectal
D. Des niveaux coliques liquides

34) Un mécanisme d'obstruction dans une occlusion intestinale aigüe est évoqué devant :

A. <u>Des ondulations péristaltiques</u>
B. Un silence abdominal
C. Une asymétrie du météorisme
D. Une conservation de l'état général

35) L'occlusion par cancer du sigmoïde se caractérise par :

A. Début brutal
B. <u>Météorisme abdominal important</u>
C. Forte intensité des coliques abdominales
D. Grand nombre de niveaux hydro-aériques

36) La polypose recto-colique familiale :

A. Est une maladie héréditaire liée au sexe
B. Chez l'enfant, elle ne s'accompagne pas d'un retard de croissance
C. <u>Evolution spontanée vers la cancérisation</u>
D. Doit être traitée endoscopiquement

37) Vous allez évaluer la gravité de la maladie de Crohn en vous basant sur :

A. <u>Bilan nutritionnel</u>
B. <u>Indice de Best</u>
C. <u>Fibroscopie digestive haute</u>
D. <u>Entéro-IRM</u>

38) Les complications précoces d'une pancréatite chronique sont les suivantes :

A. Insuffisance pancréatique exocrine
B. Insuffisance pancréatique endocrine
C. <u>Douleurs abdominales</u>
D. <u>Ictère au cours des poussées</u>

39) Les causes suivantes peuvent donner une pancréatite chronique :

A. <u>Régime pauvre en protéines</u>
B. Tumeur du pancréas
C. <u>Régime riche en protéines</u>
D. <u>Hyperparathyroïdie</u>

40) L'amaigrissement au cours d'une pancréatite chronique a les caractéristiques suivantes :

A. Il est permanent au début
B. <u>Il est en rapport avec une mal-digestion à un stade avancé de la maladie</u>
C. <u>Il n'existe pas entre les crises douloureuses au début de la maladie</u>
D. Non disponible

Examen final de gastro-entéro-hépatologie

15 Juin 2016 – rotation 4

Patient avec diarrhée chronique depuis 4 mois, 5 selles/jour, molles, glaireuses et parfois du sang. Le bilan biologique retrouve une anémie à 9 g/dl avec CRP à 35 mg/l

1) Le mécanisme probable de cette diarrhée est :
   A. Sécrétoire
   B. Motrice
   C. Malabsorption
   D. Lésionnelle
2) Pour ce malade, l'examen clé pour l'exploration est :
   A. Bili-IRM
   B. Octréoscan
   C. Iléo-coloscopie
   D. Scanner abdominal
3) Quelle est la cause possible de la diarrhée chez notre patient ?
   A. Hyperthyroïdie
   B. Syndrome de l'intestin irritable
   C. Cancer du côlon
   D. Maladie cœliaque
4) Dans la maladie de Crohn :
   A. L'atteinte iléale est la localisation la plus fréquente
   B. Les lésions sont trans-murales
   C. L'atteinte rectale est constante
   D. Les lésions sont étendues sans espaces de muqueuse saine
5) Dans les diarrhées motrices :
   A. Le test au rouge carmin est positif
   B. Les selles contiennent souvent des glaires et parfois du sang
   C. Le test au jeûne est positif
   D. Présence d'aliments non-digérés dans les selles
6) Dans les gastrites chroniques à *Helicobacter pylori* :
   A. La gastrite à Helicobacter pylori est la plus fréquente des gastrites chroniques
   B. Elle peut être responsable de la maladie de Biermer
   C. Elle est le point de départ de la maladie ulcéreuse gastroduodénale
   D. Le traitement est la gastrectomie totale
7) Le syndrome de l'intestin irritable avec diarrhée :
   A. La diarrhée peut être glairo-sanglante
   B. La coloscopie est nécessaire pour éliminer une cause organique
   C. Les examens complémentaires sont toujours normaux
   D. On trouve souvent une altération de l'état général avec amaigrissement
8) 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
9) La maladie de Crohn peut se compliquer de :
   A. Perforation intestinale
   B. Colectasie
   C. Cancer intestinal
   D. Fistule entéro-cutanée

10) La colite aigüe grave associe :
   - **A. <u>Des douleurs abdominales intenses</u>**
   - B. **<u>Des diarrhées sanglantes</u>**
   - C. Des hématémèses
   - **D. <u>Parfois, une colectasie</u>**

11) Parmi les manifestations cutanées de la maladie de Crohn, on peut voir :
   - A. Une stomatite
   - **B. <u>Un pyoderma gangrenosum</u>**
   - C. Des aphtes buccaux
   - **D. <u>Un érythème noueux</u>**

12) 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 µmol/l
   - **D. <u>Le taux de prothrombine < 10%</u>**

13) Un patient présente un ictère cytolytique franc d'origine virale, les résultats de la sérologie virale sont : AgHbs (+), AgHbe (+), Ac Anti-Hbc IgM (+), Ac Anti-VHA IgG (+), Ac Anti-VHC (-), il s'agit de :
   - A. Hépatite aigüe A associée à une hépatite aigüe B
   - **B. <u>Hépatite aigüe B en phase d'état</u>**
   - C. Hépatite aigüe A
   - D. Hépatite aigüe C

14) Devant un ictère avec des selles décolorées et urines foncées, l'examen morphologique initial est :
   - A. Opacification des voies biliaires par cholangiographie trans-hépatique
   - **B. <u>Echotomographie</u>**
   - C. Cholangiographie intraveineuse
   - D. Cholangiographie rétrograde endoscopique

15) Le syndrome d'insuffisance hépatocellulaire comporte tous ces éléments, sauf un, lequel ?
   - A. Gynécomastie
   - B. Erythrose palmaire
   - C. Ecchymoses
   - **D. <u>Varices cardio-tubérositaires</u>**

16) Au cours d'une diarrhée aigüe, l'hospitalisation est de règle en cas de :
   - **A. <u>Sepsis sévère</u>**
   - B. Déshydratation modérée
   - **C. <u>Signes de colectasie</u>**
   - D. Syndrome dysentérique

17) Au cours d'une diarrhée chronique de mécanisme sécrétoire :
   - A. La diarrhée est peu abondante
   - B. Une alcalose métabolique est fréquente
   - C. L'épreuve de jeûne est positive
   - **D. <u>Les adénomes villeux peuvent être la cause</u>**

18) Le syndrome de Zollinger Morisson est caractérisé par :
   - **A. <u>Des ulcères multiples</u>**
   - **B. <u>Une diarrhée chronique</u>**
   - C. Une sensibilité remarquable aux anti-sécrétoires
   - D. Une gastrinémie basse

19) Au cours de la gastrite de Biermer :

A. L'atrophie antrale est constante
B. Une anémie microcytaire est souvent associée
C. <u>Le traitement par la vitamine B_{12} à vie</u>
D. <u>La surveillance endoscopique est de règle</u>

20) La réponse aux anti-sécrétoires au cours de la maladie ulcéreuse gastroduodénale est :

A. Plus rapide au cours de l'ulcère gastrique
B. <u>Plus complète si l'*Helicobacter* est éradiqué</u>
C. <u>Insuffisante en cas de terrain tabagique</u>
D. Non-influencée par la prise d'AINS au cours du traitement

21) Le pseudo-kyste du pancréas :

A. <u>Présente une membrane externe fait de fibrose</u>
B. Est une complication immédiate de la pancréatite aigüe
C. <u>Est diagnostiqué par tomodensitométrie</u>
D. Est vu sur radiologie de l'abdomen sans préparation

22) Lequel des examens suivants est le plus utile au diagnostic de la maladie cœliaque ?

A. <u>Dosage sérique spécifique</u>
B. Dosage du chlore sudoral
C. Dosage de la vitamine B_{12}
D. Bilan de malabsorption

23) Indiquez la réponse exacte au cours de la maladie cœliaque de l'adulte :

A. Les lésions sont préférentiellement au niveau du grêle distal
B. Le test de Schilling (avec facteur intrinsèque) est toujours perturbé
C. <u>Le diagnostic peut être suspecté devant une ostéopénie inexpliquée</u>
D. Le traitement implique le suppression complète du gluten seulement jusqu'à correction des anomalies histologiques

24) Quel est l'aspect endoscopique de RCUH ?

A. Atteinte homogène et discontinue
B. Présence d'intervalle de muqueuse saine
C. <u>Muqueuse érythémateuse, granitée, hémorragique</u>
D. Iléon toujours atteint

25) Quels est l'examen à demander en première intention en cas de suspicion de RCUH ?

A. Fibroscopie Œso-Gastro-Duodénale
B. <u>Iléo-coloscopie</u>
C. Vidéocapsule du côlon
D. Transit du grêle

26) Quels sont les circonstances de découverte de l'adénocarcinome colique :

A. <u>Troubles du transit</u>
B. <u>Syndrome sub-occlusif</u>
C. <u>Anémie</u>
D. Dysphagie

27) Quels sont les facteurs de risque des cancers colorectaux ?

A. <u>Recto-colite ulcéro-hémorragique</u>
B. <u>Régime hypercalorique riche en graisses</u>
C. <u>Sédentarité</u>
D. Diabète

28) Quels sont les facteurs de risque de l'adénocarcinome pancréatique ?

- **A. <u>Diabète</u>**
- B. Hépatites virales
- **C. <u>Pancréatite chronique</u>**
- D. Maladie de Crohn

29) Le dépistage des cancers colorectaux est basé sur :

- **A. <u>Test Hémocult + coloscopie</u>**
- B. Lavement baryté
- C. TDM abdomino-pelvienne
- D. Dosage des ACE

30) Quelles sont les circonstances de découverte de l'adénocarcinome pancréatique :

- **A. <u>Prurit et ictère</u>**
- **B. <u>Métastases hépatiques</u>**
- **C. <u>Douleurs de l'hypochondre droit</u>**
- **D. <u>Ictère</u>**

31) Cette association est très évocatrice de l'adénocarcinome pancréatique :

- **A. <u>Douleur, ictère et amaigrissement</u>**
- B. Douleur, vomissement et céphalées
- C. Asthénie, anorexie et amaigrissement
- D. Diabète, diarrhée et douleur abdominale

32) Les complications d'un pseudo-kyste du pancréas sont les suivantes :

- **A. <u>Rupture</u>**
- **B. <u>Abcès du pancréas</u>**
- **C. <u>Cholestase</u>**
- **D. <u>Mélénas</u>**

33) Interprétez le profil sérologique suivant : Ac Anti-HCV (-), ASAT et ALAT augmentées, PCR HCV : 10^4 UI/ml :

- A. Hépatite virale C en voie de guérison
- B. Hépatite virale C chronique chez un immunocompétent
- **C. <u>Hépatite virale C aigüe</u>**
- D. Hépatite virale C à la phase de tolérance immunitaire

34) Dans l'infection du liquide d'ascite :

- A. Le nombres de lymphocytes > 250/mm^3
- **B. <u>Le taux de protides dans le liquide d'ascite > 30 g/l</u>**
- C. Est due à une tuberculose
- **D. <u>Peut associer des douleurs abdominales</u>**

35) Les ascites chyleuses peuvent avoir comme étiologies :

- **A. <u>Une compression lymphatique</u>**
- **B. <u>Une pancréatopathie</u>**
- **C. <u>Une entéropathie exsudative</u>**
- D. Une colopathie

36) Les ascites Rivalta (+) sont rencontrées en cas de :

- A. Syndrome néphrotique
- **B. <u>Métastases péritonéales</u>**
- **C. <u>Tuberculose péritonéale</u>**
- D. Syndrome d'hypertension portale

37) Le syndrome de l'intestin irritable peut avoir comme symptômes :
   - **A. Une alternance diarrhées/constipation**
   - **B. Des diarrhées**
   - **C. Des douleurs abdominales**
   - **D. Un ballonnement abdominal**

38) Le traitement d'une ascite est le suivant :
   - **A. Diurétique**
   - **B. Paracentèses**
   - **C. Traitement étiologique**
   - D. Anti-inflammatoires non-stéroïdiens

39) On doit pratiquer des examens complémentaires chez un patient qui présente un syndrome de l'intestin irritable quand :
   - **A. La symptomatologie est nocturne**
   - **B. L'âge est supérieur à 50 ans**
   - **C. Présence de rectorragies**
   - **D. Antécédents familiaux de maladies intestinales chroniques de l'intestin**

40) L'aspect macroscopique d'un liquide de ponction d'ascite peut être :
   - **A. Hémorragique**
   - **B. Chyleux**
   - **C. Jaune citrin**
   - D. Purulent

41) Au cours de l'hépatite virale B aigüe fulminante :
   - A. La biopsie hépatique est indispensable pour poser le diagnostic étiologique
   - 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

42) Le diagnostic de l'hépatite C repose sur :
   - A. Recherche d'anticorps anti-VHC
   - B. Dosages des transaminases
   - **C. Détection de l'ARN viral sérique**
   - D. Biopsie hépatique

43) Le dépistage d'un patient vacciné il y a 5 ans contre l'hépatite B donne les résultats suivants : Ag Hbs (-), Ac Anti-Hbc (+), Ac Anti-Hbs (+), quel est votre diagnostic ?
   - **A. Hépatite B ancienne guérie**
   - B. Profil sérologique lié à la vaccination
   - C. Hépatite B non-active
   - D. Hépatite C

44) L'adénome :
   - A. Formation tumorale maligne
   - **B. Découverte fortuite**
   - C. Diagnostic clinique
   - D. Traitement chirurgical si sa taille est inférieure à 3 cm

45) Parmi les facteurs de risque de survenue du cancer colorectal : (réponse fausse)
   - **A. Alimentation riche en fibres alimentaires**
   - B. Protéines animales
   - C. Hydrates de carbone
   - D. Graisses animales

46) Indication de la coloscopie en cas de découverte d'un polype colique : (réponse fausse)

A. Recherche d'autres polypes
B. Recherche un cancer colique
C. Polypectomie
D. <u>Surveillance sur 5 ans après résection d'un polype dégénéré</u>

47) Parmi les propositions suivantes concernant l'adénome, laquelle est fausse ?

A. Se développe sur le glandes de Liberkühn
B. Risque de dégénérer
C. Peut s'agir d'un polype plan
D. <u>Sa résection n'est pas systématique</u>

48) Une aérobilie peut s'observer :

A. <u>Lors d'un abcès du foie</u>
B. Lors d'un iléus biliaire
C. <u>Après anastomose cholédoco-duodénale</u>
D. Lors d'un kyste hydatique rompu dans le péritoine

49) La sphinctérotomie oddienne endoscopique :

A. Est une technique actuellement abandonnée
B. S'applique à toutes les lithiases biliaires
C. <u>Peut être tentée comme premier geste dans les angiocholites urémigènes</u>
D. <u>S'applique à la lithiase cholédocienne résiduelle après cholécystectomie</u>

50) Parmi les caractères suivants, indiquez celui qui s'applique à l'iléus biliaire :

A. Est la conséquence de l'enclavement d'un calcul au niveau de la région cervico-cystique
B. Son évolution est dominée par le risque de suppuration intra-hépatique
C. Est toujours associé à une vésicule volumineuse, tendue, palpable
D. <u>Est responsable d'une occlusion du grêle</u>

51) Quel(s) est/sont, parmi les signes radiologiques suivants, celui/ceux qui tradui(sen)t un iléus biliaire ?

A. Croissant clair gazeux sous-diaphragmatique
B. Images hydro-aériques de l'intestin grêle
C. <u>Pneumobilie (aérobilie)</u>
D. Elargissement des gouttières pariéto-coliques

52) En chirurgie biliaire, le drain de Kehr est placé :

A. Dans le lit vésiculaire après cholécystectomie
B. Dans le canal cystique après cholécystectomie
C. Dans la vésicule
D. <u>Dans le cholédoque à travers la paroi abdominale</u>

53) Parmi les données cliniques suivantes, indiquez celle(s) qui est/sont généralement présente(s) en cas de fissure anale :

A. <u>Douleur anale déclenchée par la défécation</u>
B. Syndrome dysentérique fébrile
C. Douleur anale indépendante de la défécation
D. <u>Contracture du sphincter anal</u>

54) Le traitement chirurgical idéal dans la cholécystite aigüe lithiasique est indiqué :

A. Après une antibiothérapie de 10 jours
B. <u>Après une antibiothérapie de 24 à 72 heures</u>
C. Après une antibiothérapie de 1 mois
D. Après une antibiothérapie de 2 mois

55) Le traitement de choix de la vésicule biliaire lithiasique est :
   A. Exclusivement médical
   B. Endoscopique
   C. Chirurgie classique
   D. <u>Chirurgie cœlioscopique</u>
56) Une élévation du taux sérique de la γGT peut s'observer dans les situations suivantes, sauf une, laquelle ?
   A. Au cours des cancers du foie
   B. <u>Au de la maladie de Gilbert</u>
   C. Au cours de l'alcoolisme
   D. Au cours d'un cancer de la tête du pancréas
57) En présence d'une hématémèse grave par ulcère duodénal, l'importance de l'hémorragie sera au mieux appréciée par :
   A. <u>L'importance de la quantité de sang nécessaire pour rétablir et maintenir une tension correcte</u>
   B. L'agitation du sujet
   C. La fréquence respiratoire
   D. La baisse de la pression artérielle
58) Concernant l'appendicite aigüe :
   A. L'appendicite méso-cœliaque peut simuler une salpingite aigüe
   B. <u>L'appendicite pelvienne peut être révélée par des signes urinaires</u>
   C. Le toucher rectal est toujours douloureux
   D. Il existe souvent une hyperleucocytose à polynucléaires éosinophiles
59) L'encéphalopathie hépatique dans les hémorragies digestives est due à :
   A. L'ingestion de lactulose
   B. <u>La dégradation digestive du sang avec un catabolisme hépatique insuffisant</u>
   C. Lavage du tube digestif avec du mannitol
   D. Alimentation pauvre en azote
60) La palpation d'une grosse vésicule chez un ictérique évoque :
   A. Cancer du hile du foie
   B. Lithiase du cholédoque
   C. <u>Cancer de la tête du pancréas</u>
   D. Hypertension portale

Examen d'anatomopathologie de gastro-entéro-hépatologie

15 Juin 2016 – rotation 4

1) Les gastrites chroniques sont caractérisées par :
   A. Une dédifférenciation de l'épithélium superficiel
   B. Une atrophie glandulaire
   C. Une métaplasie intestinale fréquente au niveau de l'antre
   D. Une fibrose dont l'importance est inversement proportionnelle à l'inflammation
2) La gastrite auto-immune :
   A. Est classée type B
   B. Provoque des lésions d'atrophie totale dans 100% de cas
   C. Se caractérise par une métaplasie antrale
   D. Se complique d'adénocarcinome
3) Les gastrites granulomateuses sont caractérisées par :
   A. La présence de granulomes épithéloïdes
   B. La présence de nécrose caséeuse
   C. L'atrophie gastrique
   D. L'atrophie gastrique auto-immune
4) La maladie de Crohn se caractérise endoscopiquement par :
   A. Epaississement de la paroi digestive avec sclérolipomatose
   B. Sténoses et fistules
   C. Ulcérations aphtoïdes
   D. Lésions muqueuses discontinues
5) La maladie de Crohn se caractérise histologiquement par :
   A. Une inflammation trans-murale
   B. Des ulcération fissuraires
   C. Des fistules
   D. Des granulomes épithéloïdes et gigantocellulaire avec nécrose centrale
6) Les lésions de la RCUH :
   A. Prédominent au niveau du rectum
   B. Associent une paroi épaissie, une congestion et une ulcération de la muqueuse
   C. Associent des micro-abcès cryptiques
   D. Associent des fistules et des sténoses
7) L'ulcère gastrique :
   A. Est une perte de substance atteignant la musculeuse
   B. Est lié souvent à une infection par *Helicobacter pylori*
   C. N'est jamais un cancer
   D. Peut correspondre à un cancer ulcéré
8) Le leiomyome de l'intestin grêle est :
   A. Une pseudo-tumeur très fréquente
   B. Une tumeur mésenchymateuse bénigne
   C. Une tumeur épithéliale bénigne
   D. Un adénocarcinome
9) L'amullome Vaterien est :
   A. Un adénocarcinome duodénal
   B. Un adénome du duodénum
   C. Un adénome dysplasique du duodénum
   D. Développé aux dépens des glandes de Liberkühn
10) La gravité d'un polype est liée à :
   A. Son association à d'autres polypes
   B. Son aspect tubuleux
   C. Sa structure villeuse
   D. Sa grande taille

11) La muqueuse de Barrett est :

A. Une dysplasie œsophagienne
B. Une lésion précancéreuse gastrique
C. Une métaplasie de la muqueuse de l'œsophage
D. Une muqueuse normale

12) Le siège le plus fréquent du cancer de l'œsophage est :

A. Le cardia
B. Le tiers supérieur
C. Le tiers moyen
D. Le tiers inférieur

13) Le type histologique le plus fréquent des cancers au niveau de l'estomac est :

A. Un lymphome malin non-Hodgkinien
B. Un sarcome
C. Un carcinome épidermoïde
D. Un adénocarcinome

14) Les principaux facteurs étiologiques des cancers de l'estomac sont :

A. Le stress
B. Une gastrite atrophiante
C. Un ulcère gastrique
D. La gastrite à *Helicobacter pylori*

15) Lequel des aspects macroscopiques suivant caractérise un cancer de bon pronostic ?

A. Une érosion
B. Un ulcéro-cancer
C. Une linite plastique
D. Un polype cancérisé