

1. Le bilan d'extension du carcinome épidermoïde de l'œsophage comprend les examens suivants sauf un, lequel ?
- A. Examen ORL complet
  - B. Fibroscopie bronchique
  - C. TDM cervico-thoraco-abdominale
  - D. Echoendoscopie en cas de tumeur sténosante
  - E. PET-SCAN en cas de négativité du bilan initial
2. Un patient a ingéré un produit caustique, l'endoscopie digestive haute retrouve une nécrose œsophagienne étendue et des lésions gastriques peu sévères. L'examen clinique est normal. Un examen doit être fait en préopératoire pour décider de l'abord chirurgical. Lequel ?
- A. Echographie abdominale
  - B. Endoscopie bronchique
  - C. Abdomen debout sans préparation
  - D. Téléthorax de face
  - E. IRM thoracique
3. Devant un syndrome épigastrique aigu hyperalgique, vous évoquez en premier les diagnostics suivants sauf un, lequel ?
- A. Infarctus du myocarde
  - B. Dissection aortique
  - C. Ulcère gastro-duodénal
  - D. Lithiase biliaire
  - E. Gastrite à *helicobacter pylori*
4. Les critères diagnostiques du syndrome de l'intestin irritable comprennent les signes suivants sauf un, lequel ?
- A. Inconfort abdominal
  - B. Ballonnement abdominal
  - C. Aggravation des symptômes par la défécation
  - D. Fréquence anormale des selles
  - E. Consistance anormale des selles
5. Le traitement d'un ulcère perforé par la méthode Taylor comporte les éléments suivants sauf un, lequel ?
- A. Lavage gastrique par du sérum physiologique
  - B. Réhydratation hydro-électrique par voie veineuse
  - C. IPP par voie veineuse
  - D. Surveillance clinique et biologique
  - E. Nutrition parentérale

6. Un patient consulte pour douleur anale intense continue, évoluant depuis 48 heures sans fièvre. L'examen de la marge anale retrouve une tuméfaction ferme, bleutée oedématisée recouverte par une muqueuse siégeant à 5 heures en position genu-pectorale. Quel est le diagnostic le plus probable ?

- A. Cancer anal
- B. Thrombose hémorroïdaire externe
- C. Thrombose hémorroïdaire interne prolabée
- D. Abscès de la marge anale
- E. Aucune des propositions sus citées

7. Le cancer de l'anus : réponse fausse

- A. Est le plus souvent un carcinome épidermoïde
- B. Siège le plus souvent dans le canal anal
- C. Est le plus souvent un carcinome épidermoïde
- D. Les métastases à distance sont fréquentes au moment du diagnostic
- E. Est sensible à la radiothérapie

8. Les cellules pariétales de l'estomac : réponse fausse

- A. Sont impliquées dans l'absorption de la vitamine B12
- B. Secrètent HCl
- C. Siègent au niveau de l'antrum
- D. Sont stimulées par l'acétylcholine
- E. Sont inhibées par les prostaglandines

9. Un malade consulte pour hématomèse avec retentissement hémodynamique. Après stabilisation l'endoscopie digestive haute retrouve un ulcère bulbaire avec vaisseau visible. Le traitement comporte les éléments suivants sauf un, lequel ?

- A. Hospitalisation
- B. Injection de sérum adrénaliné
- C. Mise en place de clips hémostatiques
- D. Inhibiteurs de la pompe à protons par voie parentérale
- E. Antiacides à forte dose

10. L'ascite tuberculeuse : réponse fausse

- A. Est riche en BK
- B. Est riche en protéines
- C. Est riche en lymphocytes
- D. Est parfois associée à un épanchement pleural
- E. Est traitée par antituberculeux pendant 6 mois

11. Un des signes suivants est inhabituel au cours de la cholestase intra-hépatique, lequel ?

- A. Prurit
- B. Elévation des phosphatases alcalines et des gamma GT
- C. Dilatation des voies biliaires à l'échographie
- D. Ictère cutanéomuqueux
- E. Emission d'urines foncées



12. Un abcès de la marge anale doit être traité par : réponse ~~fausse~~ *juste*
- A. Une antibiothérapie en urgence
  - B. Une antibiothérapie associée à un anti-inflammatoire
  - C. Une incision sous anesthésie
  - D. Une administration d'un anti-inflammatoire suivie d'une incision sous anesthésie
  - E. Aucune des propositions sus citées
13. Un homme de 35 ans opéré d'une appendicite perforée 6 jours auparavant par voie Mc Burney présente une fièvre à 38.5 C. Quel est le premier diagnostic à rechercher ?
- A. Abscès de la paroi
  - B. Pneumopathie
  - C. Phlébite
  - D. Abscès du Douglas
  - E. Infection urinaire
14. Le diverticule de Meckel : réponse fausse
- A. Est tapissé d'une muqueuse hétérotopique notamment gastrique
  - B. Est le plus souvent localisé au niveau du duodénum
  - C. Est du à la persistance partielle du canal omphalo-mésentérique
  - D. Peut se révéler par un tableau pseudo-appendiculaire
  - E. Son traitement est chirurgical en cas de complications
15. Parmi les propositions suivantes concernant la maladie ulcéreuse du bulbe duodénal, laquelle est fausse ?
- A. Est toujours associée à une douleur abdominale
  - B. La douleur est souvent post-prandiale tardive
  - C. Est le plus souvent secondaire à une infection à *Helicobacter pylori*
  - D. Est plus fréquente que l'ulcère gastrique
  - E. Peut révéler un syndrome de Zollinger-Ellison
16. Quel délai proposez-vous pour la réalisation d'une PBF chez un patient ayant une sérologie virale C positive avec une PCR négative ? (réponse ~~fausse~~ *juste*)
- A. 1 mois
  - B. 3 mois
  - C. 6 mois
  - D. Il n'y a pas d'indication
  - E. Immédiatement
17. La polypose adénomateuse familiale (PAF) : réponse fausse
- A. Est liée à une mutation du gène APC situé sur le chromosome 5
  - B. Nécessite la réalisation d'une colo-proctomie pour prévenir le cancer
  - C. Une extinction des protéines MMR est retrouvée à l'immunohistochimie
  - D. Se transmet sur le mode autosomique dominant
  - E. Peut s'associer à des polypes duodénaux

18. Chez un porteur chronique inactif du virus B, quel est l'examen non invasif qui permet d'évaluer la fibrose et permettrait la sélection des patients pour la biopsie du foie ?

- A. Fibrotest
- B. Fibromètre
- C. APRI
- D. Fibroscan
- E. IRM du foie

19. Toutes ces affections sauf une donnent un 3<sup>ème</sup> secteur, laquelle ?

- A. Pancréatite aigue
- B. Péritonite aigue par perforation d'ulcère
- C. Péritonite biliaire
- D. Péritonite généralisée appendiculaire
- E. Hémorragie digestive grave

20. Quelle est votre conduite à tenir devant une plaie pénétrante de l'abdomen ?

- A. Surveillance clinique
- B. Surveillance échographique
- C. Surveillance par la tomodensitométrie abdominale
- D. Surveillance clinique et radiologique
- E. Laparotomie exploratrice

21. Le carcinome hépatocellulaire : réponse juste

- A. Est plus fréquent que les métastases hépatiques
- B. Se développe à partir des hépatocytes
- C. Peut être du à une infection ancienne par le virus A
- D. S'accompagne d'une élévation du CA19.9
- E. Est traité par radiofréquence en cas de tumeur > 5 centimètres

22. Une fièvre au long cours avec fatigabilité et anémie ferriprive se voient surtout dans le :

- A. Cancer du caecum
- B. Cancer du transverse
- C. Cancer du colon descendant
- D. Cancer du colon sigmoïde
- E. Cancer du rectum

23. Un patient de 60 ans opéré il y a 35 ans d'une affection abdominale. Il présente une lithiase vésiculaire. L'intervention la plus probable réalisée chez lui est : combinaison juste

- 1. Une sigmoïdectomie
- 2. Une résection iléale
- 3. Une appendicectomie
- 4. Une vagotomie tronculaire
- 5. Une vagotomie hypersélective

A : 1,3      B : 2,4      C : 3,4      D : 1,5      E : 3,5



24. Parmi les signes cliniques et biologiques suivants, quel est celui qui est en faveur d'une diarrhée par malabsorption ?

- A. Amaigrissement important
- B. Diarrhée glaireuse
- C. Diarrhée sanglante
- D. Poids des selles à 250 gr/jour
- E. Stéatorrhée à 2 grammes par jour

25. La gastrite chronique : réponse fausse

- A. Est le plus souvent liée à une infection à *Helicobacter pylori*
- B. Peut être d'origine auto-immune
- C. Nécessite une surveillance en cas de métaplasie intestinale
- D. Est définie endoscopiquement
- E. La gastrite varioliforme peut s'associer à la maladie cœliaque

26. Le cancer du pancréas : réponse fausse

- A. Se situe le plus souvent au niveau de la tête
- B. Est le plus souvent un adénocarcinome
- C. Est favorisé par la lithiase biliaire
- D. Peut être révélé par un diabète
- E. L'échoendoscopie permet d'étudier les rapports de la tumeur avec les vaisseaux

27. La complication évolutive du kyste hydatique du foie la plus difficile à traiter est : réponse juste

- A. La présence de vésicules filles
- B. La présence d'une fistule bilio-kystique
- C. Le stade I de Gharbi
- D. Le siège périphérique
- E. Les kystes hydatiques chez l'enfant

28. La fissure anale : réponse juste

- A. La douleur est permanente non rythmée par la défécation
- B. Siège le plus souvent à 3 heures et 9 heures en position genu-pectorale
- C. Est le plus souvent favorisée par un épisode de constipation
- D. Le traitement est toujours chirurgical
- E. S'accompagne souvent d'une hypotonie sphinctérienne

29. Dans la maladie de Gilbert : réponse fausse

- A. Transmission autosomique dominante
- B. Augmentation des gamma GT
- C. Ictère aggravé par le jeûne
- D. Amélioration par le phénobarbital
- E. Hyperbilirubinémie non conjuguée

30. Retrouvez la combinaison exacte concernant les indications thérapeutiques des antiviraux dans l'infection chronique virale B ?

1. Charge virale à un log
2. Hépatite A<sub>2</sub>F<sub>2</sub> selon le Métavir
3. Immunotolérant
4. Hépatite A<sub>1</sub>F<sub>1</sub> selon le Métavir
5. Charge virale à 6 log
6. Hépatite fulminante

A : 1,3      B : 4,6      C : 1,5      D : 2,6      E : 2,5

31. Au cours de la cirrhose, l'insuffisance hépatique se manifeste par : réponse fausse

- A. Diminution du facteur V
- B. Augmentation du taux de bilirubine
- C. Diminution du taux d'albumine sérique
- D. Diminution du TP corrigée par l'injection de vitamine K
- E. Diminution du taux de cholestérol estérifié

32. Quel traitement proposez-vous pour un adénocarcinome du colon droit classé T<sub>3</sub>N<sub>1</sub>M<sub>0</sub> ?

- A. Hémi-colectomie droite avec anastomose iléo-transverse + chimiothérapie adjuvante
- B. Hémi-colectomie droite avec anastomose iléo-transverse sans chimiothérapie
- C. Résection colique segmentaire + chimiothérapie adjuvante
- D. Chimiothérapie seule
- E. Aucune des réponses sus citées

33. Dans l'achalasie : réponse fausse

- A. Est le plus souvent révélée par une dysphagie
- B. Prédipose au carcinome épidermoïde de l'œsophage
- C. Un hyperpéristaltisme est souvent retrouvé à la manométrie
- D. L'endoscopie digestive haute est souvent normale
- E. Est traitée en première intention par dilatation pneumatique

34. La pancréatite aiguë : combinaison ~~juste~~ fautive

- A. Est due à une autodigestion de la glande pancréatique
- B. Une lipasémie >5 fois la normale traduit une forme grave
- C. Est le plus souvent d'origine biliaire
- D. La TDM abdominale entre J2 et J3 est fondamentale pour faire le bilan de gravité
- E. Une CRP > 150 mg/l à la 72<sup>ème</sup> heure permet de prédire une forme sévère

#### Anapath

35. Tous les signes histologiques suivants sont retrouvés dans la colite ulcéreuse (RCH) active sauf un, lequel ?

- A. Les ulcérations
- B. Le granulome tuberculoïde
- C. La congestion vasculaire
- D. Les abcès cryptiques
- E. L'hypocrinie des glandes



36. Quel est le paramètre pronostique le plus important dans les cancers colorectaux ?

- A. Le grade histologique
- B. Le type histologique
- C. La classification pTNM
- D. L'angio-invasion
- E. L'infiltrat inflammatoire lymphoïde du stroma tumoral

37. Parmi les facteurs de risques suivants, un ne prédispose pas au cancer colorectal, lequel ?

- A. Alimentation riche en protéines animales
- B. Alimentation riche en vitamine C
- C. Antécédents de colite idiopathique
- D. Alimentation riche en graisses
- E. Antécédents familiaux de polyposé recto-colique

38. L'examen microscopique d'une biopsie hépatique retrouve une nécrose modérée de la lame bordante. Cet aspect histologique correspond à : réponse juste

- A. La régénération hépatocytaire
- B. La nécrose parcellaire « piecemeal necrosis »
- C. La nécrose parenchymateuse
- D. La nécrose en ponts « bridging necrosis »
- E. La cirrhose

39. Le type histologique le plus fréquent du cancer de l'estomac est : réponse juste

- A. Carcinome épidermoïde
- B. Lymphome B
- C. Adénocarcinome
- D. Carcinome à cellules indépendantes
- E. Leiomyosarcome

40. Parmi ces lésions, une ne prédispose pas au cancer de l'estomac, laquelle ?

- A. Adénome tubuleux
- B. Polype juvénile
- C. Adénome festonné
- D. Gastrite avec néoplasie intra-épithéliale
- E. Adénome plan

#### Cas clinique n°1 :

Un homme de 60 ans consulte aux urgences pour douleurs abdominales antéro postérieures continues évoluant depuis 24 heures, associées à des vomissements violents répétés ramenant peu de contenu gastrique. Une défense localisée en regard de l'ombilic est retrouvée à la palpation, le ventre est plat. Le toucher rectal est normal, le pouls est à 120/mn et la TA est à 70/40 mmHg. Le patient a été opéré il y a 5 ans pour appendicite aigüe. Il existe un petit niveau hydro aérique central.

41. Ce tableau évoque une occlusion par : réponse fausse

- A. Etranglement
- B. Volvulus
- C. Bride
- D. Obstruction
- E. Strangulation



42. L'état de choc de ce patient est surtout du à : réponse juste
1. Au mécanisme d'obstruction probable
  2. La création d'un 3<sup>ème</sup> secteur
  3. L'ischémie intestinale
  4. Aux vomissements répétés
  5. A la distension abdominale
- A : 1,2      B : 3,4      C : 4,5      D : 2,4      E : 1,5
43. Le patient a été opéré par laparotomie médiane, une occlusion par volvulus est retrouvée sur bride. L'anse est noire, totalement ischémique. Que faites-vous ?
- A. Vous couper la bride
  - B. Vous dévolvulez l'anse
  - C. Vous réséquez l'anse après l'avoir dévolvulée
  - D. Vous réséquez l'anse non dévolvulée pour éviter d'aggraver l'état de choc
  - E. Vous extériorisez l'anse pour la surveiller
44. Tous les mécanismes suivants donnent une occlusion par strangulation sauf un, lequel ?
- A. Une bride
  - B. Un iléus biliaire
  - C. Une invagination
  - D. Une hernie inguinale
  - E. Un volvulus
45. A supposer que ce patient présente une occlusion par strangulation sigmoïdienne. Tous ces examens peuvent être réalisés chez lui sauf un, lequel ?
- A. Un ASP
  - B. Une échographie abdominale
  - C. Un lavement baryté
  - D. Un angioscanner
  - E. Une IRM

#### Cas clinique n°2 :

Une patiente âgée de 60 ans est admise en urgence pour 1<sup>er</sup> épisode d'hémorragie digestive à type d'hématémèse + méléna. A l'interrogatoire on ne retrouve pas de notion de prise d'anti-inflammatoires ou d'anticoagulants, l'examen physique retrouve à l'inspection une circulation veineuse collatérale abdominale et à la palpation une hépatosplénomégalie, le bord inférieur du foie est tranchant. La TA est 110/70 mm Hg et le pouls à 90/min.

Le médecin d'urgence met 1 abord veineux périphérique; le bilan d'urgence montre : Hémoglobine à 10 g/dl, des plaquettes à 100.000 GB 4000/mm<sup>3</sup>. Le TP est à 55%.  
L'endoscopie digestive haute retrouve des varices œsophagiennes avec des signes rouges; une gastropathie hypertensive légère mais pas de varices gastriques ni d'ulcère gastro-duodéal.

46. Avant l'examen endoscopique, toutes ces mesures d'urgence sont justifiées sauf une, laquelle ?
- A. Transfusion sanguine
  - B. Octréotide par voie parentérale
  - C. Ne pas administrer des psychotropes
  - D. Antibiotiques dans le cadre de la prévention de l'infection du liquide d'ascite
  - E. Surveillance des paramètres hémodynamiques



47. Quel est le traitement le plus approprié ?
- Electrocoagulation au Plasma Argon
  - IPP à forte dose avec antibiothérapie
  - Ligature des varices après transfusion sanguine de deux culots globulaires
  - Ligature des varices + sans transfusion sanguine
  - Colle biologique
48. Après le traitement préconisé l'hémostase est obtenue dans les 24 heures, un bilan étiologique est demandé celui-ci montre : bilan cuprique, bilan d'auto-immunité et martial négatifs, sérologie virale C positive, PCR du VHC négative, Ag HBs positif, Ag Hbe positif, Ac antiHBc positifs, AC anti VHA de type IgG positifs.
- Quelle est l'étiologie la plus probable de sa maladie actuelle ?
- Hépatite A ancienne
  - Cirrhose virale B
  - Cirrhose virale mixte virale B et C
  - Cirrhose virale A
  - Cirrhose virale C
49. Quel est le traitement le plus approprié de sa maladie ?
- Immunoglobulines anti VHA
  - Interféron pégylé pendant 48 semaines
  - Greffe du foie
  - Analogues de 2<sup>ème</sup> génération : Entécavir ou Ténofovir
  - Interféron pégylé-Ribavirine
50. Quelle est la surveillance à long terme la plus appropriée chez ce patient ?
- Scanner annuel
  - Echographie semestrielle
  - Endoscopie digestive haute tous les 5ans
  - Alphafœtoprotéine tous les 3 mois
  - IRM annuelle

### Cas clinique n°3 :

Madame KN âgée de 35 ans consulte pour diarrhée glairo-sanglante apparue il y a 3 mois avec aggravation récente du tableau clinique depuis quelques jours. Elle fait 10 selles glairo-sanglantes par jour, elle a des douleurs abdominales à type de coliques. La température est à 39°C, le pouls à 110 battements par minute. L'examen clinique retrouve un abdomen distendu mais souple à la palpation.

La coproparasitologie des selles est négative. Le bilan sanguin montre une anémie à 8gr/dl d'hémoglobine, une CRP positive à 5mg/l (<6mg/l) et une hypoalbuminémie à l'électrophorèse des protéines. Le diagnostic d'une poussée de maladie inflammatoire de l'intestin est probable.

51. Les éléments suivants traduisent la sévérité de la poussée sauf un, lequel ?
- Température à 39°C
  - Pouls à 110 battements par minute
  - Nombre de selles glairo-sanglantes à 10
  - CRP à 5 mg/l
  - Anémie à 8gr/dl

52. Comment classez-vous cette poussée selon les critères de Truelove et Witts ?

- A. Minime
- B. Minime à modérée
- C. Modérée
- D. Modérée à sévère
- E. Sévère

53. Le traitement comporte les éléments suivants sauf un, lequel ?

- A. Nutrition parentérale totale
- B. Corticoïdes par voie parentérale
- C. Azathioprine ou 6 mercaptopurine per os
- D. Correction des troubles électrolytiques
- E. Surveillance des constantes vitales et examens cliniques répétés

54. La patiente évolue bien. Après 15 jours de traitement elle est mise sortante sous traitement médical. Elle est ensuite perdue de vue. 10 ans après elle est revue en consultation pour rectorragies. La coloscopie retrouve un processus sténosant du colon transverse avec deux polypes synchrones du colon gauche avec un colon tubulé. Le bilan d'extension permet de classer la tumeur T<sub>3</sub>N<sub>2</sub>M<sub>0</sub>. Il s'agit d'un adénocarcinome. Quel geste chirurgical préconisez-vous ?

- A. Résection segmentaire du colon transverse et du colon gauche
- B. Coloprotectomie totale
- C. Résection segmentaire du colon transverse + résection endoscopique des polypes
- D. Anastomose colo-colique sans résection de la tumeur
- E. Hémi-colectomie gauche élargie au colon transverse

55. Les éléments suivants augmentent le risque de dégénérescence de la RCH sauf un, lequel ?

- A. Traitement par les salicylés
- B. Extension à tout le colon
- C. Evolution depuis plus de 10 ans
- D. L'association à une cholangite sclérosante primitive
- E. Age jeune du début de la maladie

### Cas clinique n°3 :

Madame S.K âgée de 56 ans, aux antécédents de cholécystectomie par voie laparoscopique consulte pour rectorragie arrosant la selle survenue après une constipation récente. L'examen clinique retrouve une bonne coloration cutanéomuqueuse, l'abdomen est souple sans masse palpable et les aires ganglionnaires périphériques sont libres.

56. Quel diagnostic devez-vous évoquer en premier ?

- A. Maladie hémorroïdaire
- B. Polype rectal
- C. Recto-colite hémorragique en poussée
- D. Cancer du rectum
- E. Fissure anale



Le toucher rectal a perçu une tumeur à 5 cm de la marge anale se développant sur la face antérolatérale gauche. Le toucher vaginal n'a pas montré d'infiltration de la cloison rectovaginale, les aires ganglionnaires inguinales sont libres.

57. Quel examen indispensable devez-vous réaliser en premier?

- A. Rectoscopie avec biopsies
- B. Abdomen debout sans préparation (ASP)
- C. Lavement baryté en double contraste
- D. Un scanner pelvien
- E. Une échographie pelvienne

L'exploration a permis de retrouver un processus ulcéro-bourgeonnant à 6 cm de la marge anal non sténosant. Il s'agit d'un adénocarcinome bien différencié à l'histologie.

58. Quel bilan d'extension demandez-vous? RF

- A. IRM pelvienne
- B. Scanner thoraco-abdominal
- C. Coloscopie
- D. Antigène carcino-embryonnaire
- E. Scintigraphie osseuse

L'IRM pelvienne a montré un processus hémicirconférentiel du bas rectum situé à 62 mm de la marge anale, étendu sur 37 mm avec une marge circonférentielle de 12 mm et situé à 15 mm du sphincter interne. Par ailleurs, il a été noté la présence dans le mésorectum, de 4 adénopathies, les chaînes iliaques étaient libres. La coloscopie ne retrouve pas d'autres lésions.

La TDM thoraco-abdominale ne retrouve pas de localisations secondaires.

Les marqueurs tumoraux sont à un taux normal. La scintigraphie osseuse est sans anomalies.

59. Quelle stratégie thérapeutique préconisez-vous? RF

- A. Radiochimiothérapie néoadjuvante
- B. Amputation abdominopérinéale
- C. Exérèse totale du mésorectum
- D. Proctomie totale et anastomose colo-anale
- E. Iléostomie latérale

60. Sur le plan chirurgical, l'amélioration du pronostic du cancer du rectum est due à : réponse juste

- A. La radiothérapie adjuvante
- B. La chimiothérapie néoadjuvante
- C. La résection complète du mésorectum
- D. L'amputation abdominopérinéale
- E. L'association radio-chimiothérapie

EPREUVE DE : GASTRO 4<sup>ème</sup> ANNEE, 03/2014

10

Corrigé Mme

Nom :

Prénoms :

Questions	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Réponses	D	B	E	C	A	C	D	C	E	A	C	C	D	B	A	D	C	D	E	E

Questions	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
Réponses	B	A	B	A	D	C	B	D	B	E	D	A	C	B	B	C	B	B	C	B

Questions	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
Réponses	D	B	D	B	C	A	D	B	D	B	D	E	B	B	A	D	A	E	B	C

Règlement : VOUS DEVEZ INSCRIRE DANS LA CASE CORRESPONDANTE A CHAQUE QUESTION LA LETTRE RELATIVE A LA REPONSE QUE VOUS AVEZ CHOISIE. L'EXPLOITATION DES RESULTATS ETANT FAITE PAR DES MOYENS INFORMATIQUES. ECRIRE LISIBLEMENT UNE SEULE LETTRE PAR CASE. TOUTE REPONSE AMBIGUE SERA CONSIDEREE FAUSSE.