

1. Selon la classification échographique de GHARBI, un kyste hydatique posant le diagnostic différentiel avec une tumeur du foie correspond à : réponse juste
 - A. Stade 1
 - B. Stade 2
 - C. Stade 3
 - D. Stade 4
 - E. Stade 5
2. La CPRE avec sphinctérotomie peut se compliquer de : réponse fausse
 - A. Perforation duodénale
 - B. Angiocholite
 - C. Pancréatite aiguë
 - D. Hémorragie de la papille
 - E. Diverticule duodénal
3. Les facteurs de risque suivants sont identifiés pour l'adénocarcinome de l'œsophage sauf un, lequel ?
 - A. Syndrome de Plummer Vinson
 - B. Obésité
 - C. Sexe masculin
 - D. Œsophage de Barrett
 - E. Tabac
4. Un homme âgé de 50 ans se présente aux urgences pour douleurs épigastriques aiguës, les diagnostics suivants doivent être évoqués en premier sauf un, lequel ?
 - A. Une pancréatite
 - B. Une diverticulite
 - C. Une cholécystite
 - D. Un infarctus du myocarde
 - E. Une perforation d'ulcère
5. Lors d'une ingestion volontaire d'un produit caustique, l'endoscopie digestive retrouve des lésions caustiques stade IIIb de l'œsophage et IIa gastriques. Quels sont les deux examens indispensables pour définir l'attitude thérapeutique ?
 1. Endoscopie bronchique
 2. Echographie abdominale
 3. TDM thoracique
 4. Téléthorax de face
 5. Transit baryté de l'œsophage

A : 1,2 B : 1,3 C : 2,3 D : 3,5 E : 4,5
6. Un abcès de la marge anale doit être traité par : réponse 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. Des bains de siège associés à une antibiothérapie

14. Le...
7. Parmi les symptômes suivants, quels sont ceux qui peuvent motiver la réalisation d'une manométrie œsophagienne ?
1. Syndrome dyspeptique
 2. Pyrosis sévère
 3. Douleur thoracique
 4. Dysphagie
 5. Epigastalgies
 6. Vomissements
- A : 1,2,4 B : 2,3,4 C : 2,4,6 D : 1,3,5 E : 3,4,6
8. Le traitement d'un ulcère duodénal perforé peut se faire par : réponse fausse
- A. La méthode de Taylor
 - B. Par coelioscopie comportant la suture de l'ulcère et le traitement de la péritonite
 - C. Par laparotomie comportant la suture de l'ulcère et le traitement de la péritonite
 - D. Par laparotomie comportant la suture de l'ulcère, une vagotomie et le traitement de la péritonite
 - E. Par éradication d'*Helicobacter pylori* avec un jeûne prolongé
9. Les éléments suivants évoquent une amibiase intestinale aiguë sauf un, lequel ?
- A. Diarrhée sanglante
 - B. Ulcérations rectales en coup d'ongle à la rectoscopie
 - C. Douleurs du cadre colique
 - D. Syndrome rectal
 - E. Présence de kystes d'*Entamoeba* à la parasitologie des selles
10. Quel est le critère de choix pour juger de l'efficacité d'un traitement par Bêta bloquants en prophylaxie primaire chez un cirrhotique ?
- A. Tension artérielle
 - B. Fréquence cardiaque
 - C. Mesure des pressions porto-caves
 - D. Débit azygos
 - E. Régression des varices œsophagiennes à l'examen endoscopique
11. Parmi ces étiologies des hépatites chroniques, une est erronée (fausse), laquelle ?
- A. VHB sauvage
 - B. VHB mutant
 - C. Médicamenteuse
 - D. Ethylique
 - E. Maladie de Wilson
12. La diarrhée aiguë : réponse fausse
- A. Peut être glairo-sanglante ou hydrique
 - B. Est le plus souvent d'origine infectieuse
 - C. Peut se compliquer de déshydratation notamment aux âges extrêmes
 - D. Les antibiotiques sont indispensables en cas de vomissements
 - E. Les examens complémentaires ne sont pas systématiques
13. L'infection virale par le virus C se caractérise par : réponse juste
- A. Passe à la chronicité dans 80% des cas
 - B. Est le plus souvent symptomatique
 - C. Se transmet par voie sexuelle
 - D. Augmente le risque de carcinome hépatocellulaire par la cirrhose qu'elle entraîne
 - E. Les génotypes 2 et 3 répondent mal au traitement

14. Le cancer de l'anus : réponse fausse
- A. Est rare
 - B. A une évolution le plus souvent locorégionale
 - C. La radiothérapie est l'arme thérapeutique majeure
 - D. Nécessite souvent une amputation abdominopérinéale associée à la radiothérapie
 - E. Est le plus souvent un carcinome épidermoïde
15. L'étranglement herniaire : réponse fausse
- A. Les signes fonctionnels sont ceux d'une occlusion intestinale
 - B. Complique plus souvent la hernie inguinale que crurale
 - C. Est irréductible
 - D. L'examen clinique révèle une masse dure, non impulsive
 - E. Nécessite une intervention chirurgicale en urgence en cas de signes généraux
16. L'incontinence anale peut être due à toutes ces étiologies sauf une, laquelle ?
- A. Anastomose iléo-anale
 - B. Accident vasculaire cérébral
 - C. Traumatisme de l'appareil sphinctérien
 - D. Fissure anale idiopathique
 - E. Fécalome
17. Le dépistage du cancer du colon est justifié dans les situations suivantes sauf une, laquelle ?
- A. Antécédents de polypose familiale
 - B. Antécédents personnels de polypectomie
 - C. Utilisation prolongée de laxatifs
 - D. Antécédents de rectocolite hémorragique > 10 ans
 - E. Antécédents familiaux de cancer recto-colique
18. Au cours du carcinome hépatocellulaire, le traitement repose sur les éléments suivants sauf un, lequel ?
- A. L'étiologie de l'hépatopathie sous jacente
 - B. Le stade de l'hépatopathie sous jacente
 - C. L'état OMS du patient
 - D. Le nombre de nodules de CHC
 - E. L'existence d'une invasion vasculaire ou de métastases
19. La colite ischémique : réponse fausse
- A. Est la pathologie vasculaire digestive la plus fréquente
 - B. Peut être dû à la prise d'AINS
 - C. Les lésions sont plus sévères au niveau du rectum
 - D. Touche le plus souvent le sujet âgé
 - E. La forme non gangreneuse relève d'un traitement médical
20. La maladie cœliaque : réponse fausse
- A. Est fréquente en Algérie
 - B. Peut être diagnostiquée après 60 ans
 - C. Peut être révélée par une anémie ferriprive isolée
 - D. Est toujours liée aux gènes HLA DQ2 ou DQ8
 - E. Le régime sans gluten peut être interrompu après rémission prolongée

21. L'examen histologique d'un polype pédiculé du colon gauche reséqué complètement à l'anse diathermique conclu à un adénome avec carcinome in situ. Quelle est votre attitude?
- Surveillance endoscopique
 - Colectomie segmentaire gauche
 - Hémi-colectomie gauche
 - Coloprotectomie avec anastomose iléo-anale
 - Chimiothérapie complémentaire
22. Les signes suivants font partie de l'hypertension portale sauf un, lequel ?
- Splénomégalie
 - Circulation veineuse collatérale abdominale
 - Dilatation du tronc porte à l'échographie
 - Flux sanguin hépatofuge à l'échodoppler
 - Atrophie hépatique
23. Les signes suivants sont en faveur d'une péritonite aigüe sauf un, lequel ?
- Météorisme abdominal
 - Défense abdominale
 - Contracture abdominale
 - Toucher rectal douloureux
 - Disparition de la matité préhépatique
24. Les éléments suivants sont nécessaires pour poser l'indication thérapeutique dans une hépatite chronique virale B, sauf un lequel ?
- Ponction biopsie hépatique
 - ALAT > 2 fois la normale
 - Charge virale > 20000UI
 - Bilirubine > 30 mg/l
 - Absence de contre indication
25. La fissure anale idiopathique : réponse juste
- Siège le plus souvent à 12 H par rapport à la position genu-pectorale
 - S'accompagne d'une hypotonie du sphincter anal
 - Peut s'accompagner de fistules anales
 - Son traitement repose essentiellement sur la sphinctérotomie chirurgicale
 - Est la pathologie proctologique la plus fréquente
26. Vous suspectez un hématome sous capsulaire de la rate chez un malade ayant présenté une semaine auparavant une contusion de l'abdomen. Quel examen demandez-vous en premier ?
- Echographie abdominale
 - Téléthorax de face
 - Abdomen debout sans préparation
 - IRM hépatique
 - Artériographie sélective
27. L'adénocarcinome du colon classé T₂N₀M₀ est traité par : réponse juste
- Chirurgie seule
 - Radiothérapie puis chirurgie
 - Chimiothérapie seule
 - Chimiothérapie associée à la chirurgie
 - Radiothérapie seule

28. La gastrite chronique atrophique: réponse juste
- A. Est le plus souvent d'origine auto-immune
 - B. Est peu fréquente dans la population générale
 - C. Aggrave les symptômes liés au reflux gastro-œsophagien
 - D. Doit être dépistée dans la population générale
 - E. Augmente le risque d'adénocarcinome gastrique
29. L'iléus biliaire : réponse juste
- A. Est la conséquence de l'enclavement d'un calcul dans la région cervico-cystique
 - B. Est une occlusion par obstruction
 - C. Son évolution est dominée par le risque de suppuration intra-hépatique
 - D. Est toujours associé à une vésicule multilithiasique
 - E. Peut évoluer vers le cancer de la vésicule biliaire
30. Au cours d'une appendicite dans sa forme habituelle, quelle proposition est exacte?
- A. La température est toujours élevée
 - B. La contracture abdominale est constante
 - C. La défense de la fosse iliaque droite est le signe majeur
 - D. Le toucher rectal est toujours douloureux
 - E. Une FNS normale exclut le diagnostic
31. Dans l'exploration fonctionnelle du pancréas exocrine, les tests respiratoires : combinaison juste
- 1. Sont le gold standard
 - 2. Testent l'activité lipasique et amylasique
 - 3. Sont de pratique courante
 - 4. Analysent l'hydrogène et le carbone marqués dans l'air expiré après ingestion des lipides et d'amidon
 - 5. Ont une sensibilité et une spécificité moyennes
- A : 1,2,3 B : 1,3,5 C : 2,3,4 D : 2,4,5 E : 3,4,5
32. Les hémorroïdes externes thrombosées : réponse fausse
- A. Entraînent des proctalgies intenses
 - B. Sont recouverts par de la peau
 - C. Nécessitent un traitement par anti-inflammatoires ou une excision chirurgicale
 - D. Sont facilement accessibles à l'examen clinique
 - E. Sont souvent associés à une fissure anale
33. La pancréatite aiguë grave s'accompagne des signes suivants sauf un, lequel ?
- A. Hyperleucocytose
 - B. Hyperglycémie > 2gr/l
 - C. Hypercalcémie > 80mg/l
 - D. Baisse de l'hématocrite de plus de 10%
 - E. Présence d'air dans la nécrose

34. Le diverticule de Zenker: réponse juste
- A. Se manifeste le plus souvent par une dysphagie paradoxale
 - B. Est un diverticule de traction
 - C. Siège au niveau de l'œsophage thoracique
 - D. Est du à une anémie ferriprive
 - E. Peut être traité par voie endoscopique

Anapath

35. Parmi les polypes suivants lequel ne prédispose pas au cancer colorectal ?
- A. Adénome tubuleux
 - B. Polype juvénile
 - C. Adénome festonné
 - D. Adénome vilieux
 - E. Adénome plan

36. Une jeune patiente consulte pour des épisodes d'hypoglycémies ; une tomographie a été réalisée chez elle et objective une tumeur pancréatique de 15 millimètres de diamètre. Il s'agit probablement : réponse juste
- A. D'une pancréatite chronique
 - B. D'un sarcome
 - C. D'un adénocarcinome
 - D. D'un kyste bénin
 - E. D'une tumeur neuroendocrine

37. L'aspect histologique correspondant est : réponse juste
- A. Prolifération d'architecture acinaire avec stroma fibreux
 - B. Fibrose diffuse détruisant les acini associée à un infiltrat inflammatoire
 - C. Nappe de cellules monomorphes séparées par un stroma sinusoïdal
 - D. Paroi tapissée par une assise de cellules séreuses régulières
 - E. Prolifération d'architecture fusocellulaire riche en mitoses

38. La maladie cœliaque a tous ces critères histologiques sauf un, lequel ?
- A. Un infiltrat inflammatoire riche en mastocytes dans le chorion
 - B. Un relief villositaire aplati
 - C. Une hyperplasie des cryptes
 - D. Un index lymphoépithélial supérieur à 30%
 - E. Un épithélium entérocytaire altéré

39. L'examen histopathologique d'une carotte pancréatique scanno-guidée montre des structures glandiformes et des nids de cellules à cytoplasmes abondants avec des noyaux hyperchromes, atypiques et des figures mitotiques dans un stroma fibro-inflammatoire. Il s'agit : réponse juste
- A. D'un cystadénome
 - B. D'un adénocarcinome
 - C. D'une tumeur endocrine
 - D. D'une pancréatite aiguë
 - E. D'une pancréatite chronique

40. Toutes ces pathologies prédisposent au cancer colorectal sauf une, laquelle ?
- A. La maladie de Crohn
 - B. La rectocolite hémorragique
 - C. La polypose rectocolique
 - D. Le syndrome de Lynch
 - E. La tuberculose intestinale

Cas clinique n°1 :

Un patient âgé de 25 ans consulte pour portage chronique de l'antigène HBs.
En janvier, juin et novembre 2011 sa charge virale ne dépassait pas 500UI et les ALAT étaient normales.
Il n'y a pas de signes d'hépatopathie chronique à l'échographie doppler hépatique.

41. Comment classez-vous ce profil d'infection chronique ?

- A. Immunotolérant
- B. Réactivation
- C. Portage inactif
- D. Rupture de la tolérance
- E. Aucune des propositions sus citées

42. En janvier 2015, sa charge virale est à 50000UI, l'antigène HBe est positif, les ALAT à 3 fois la normale. Le TP à 90% et l'échographie hépatobiliaire sans anomalies.

Comment classez-vous ce profil actuel d'infection chronique ?

- A. Immunotolérant
- B. Réactivation virus mutant
- C. Inactif
- D. Rupture de la tolérance
- E. Réactivation virus sauvage

43. Quel(s) examen(s) de la fibrose hépatique préconisez-vous pour votre démarche diagnostique ?

- A. Ponction biopsie du foie
- B. Fibroscan
- C. Fibrotest
- D. B+C
- E. A+B+C

44. L'évaluation de la fibrose montre qu'il est classé A₁F₂ selon le score de METAVIR : interprétez son score de fibrose ?

- A. Fibrose portale avec quelques septa
- B. Absence de fibrose
- C. Cirrhose
- D. Fibrose septale importante
- E. Aucune des réponses sus citées

45. Quelle conduite à tenir proposez-vous ?

- A. Surveillance échographique tous les 3 mois
- B. Refaire la charge virale
- C. Refaire la PBH dans 6 mois
- D. Traitement antiviral
- E. Abstention thérapeutique + surveillance

Cas clinique n°2 :

Une jeune fille de 22ans, sans antécédents particuliers est hospitalisée en urgence pour des douleurs de la fosse iliaque droite accompagnées de nausées. La température est chiffrée à 38°5 C. L'examen de l'abdomen montre une contracture diffuse prédominant dans la FID. La température est à 39°8 C; la leucocytose est à 15500 GB. L'ASP debout de face, met en évidence des niveaux hydro-aériques centraux multiples.

46. Le tableau typique d'une péritonite appendiculaire comporte les éléments suivants sauf un, lequel ?

- A. Contracture généralisée
- B. Début des signes prédominant à droite
- C. Douleur au toucher rectal
- D. Niveaux hydro-aériques centraux
- E. Syndrome infectieux majeur

47. Le tableau présenté évoque : réponse juste

- A. Une péritonite en deux temps
- B. Une péritonite asthénique
- C. Une pelvipéritonite
- D. Une péritonite généralisée
- E. Un plastron appendiculaire

48. Par quel mécanisme peut-on expliquer les niveaux hydroaériques du grêle dans ce tableau ?

- A. Iléus paralytique
- B. Occlusion sur brides
- C. Occlusion par invagination
- D. Entérite nécrosante
- E. Infarctus du grêle d'origine septique

49. Toutes ces propositions s'appliquent au traitement chirurgical des péritonites appendiculaires sauf une, laquelle ?

- A. Laparotomie médiane
- B. Appendicectomie de principe
- C. Intervention d'urgence
- D. Toilette péritonéale
- E. Entérostomie de vidange

50. Quelles sont les complications les plus fréquentes après intervention pour péritonite appendiculaire ?

- 1. Fistule du grêle
- 2. Abscess du Douglas
- 3. Occlusion post-opératoire
- 4. Hémorragie digestive
- 5. Suppuration pariétale

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

Cas clinique n°3

Un patient âgé de 55 ans aux antécédents d'hypertension artérielle sous tAspegic 0.1 gr/jour est admis aux urgences pour hématomèse accompagnée de méléna. L'état hémodynamique est instable avec un pouls à 100 battements par minute la TA à 70/40 mmHg.

51. Votre attitude d'urgence comporte les gestes suivants sauf un, lequel ?
- Abord veineux de gros calibre
 - Oxygène par masque
 - Bilan biologique d'urgence
 - Endoscopie digestive haute
 - Remplissage par les macromolécules
52. Le bilan d'urgence montre une anémie à 7gr/dl d'hémoglobine normocytaire normochrome, groupe sanguin ARh+, urée augmentée à 1gr avec une créatinine normale, le reste du bilan est normal. Le malade est transfusé et a bénéficié des mesures de réanimation. L'examen endoscopique retrouve un ulcère gastrique de la petite courbure antrale avec vaisseau visible. Selon la classification de FORREST, comment classez-vous cette lésion ?
- Ia
 - Ib
 - IIa
 - IIb
 - III
53. Selon la classification de cette lésion, quel est le risque de récurrence hémorragique ?
- 10%
 - 20%
 - 30%
 - 40%
 - >50%
54. Quelle sera votre attitude thérapeutique? (association juste)
- IPP par voie parentérale
 - Antiacides à forte dose
 - Injection de sérum adrénaliné
 - Injection de sérum adrénaliné + pose de clips
 - Intervention chirurgicale
- A : 1,3 B : 2,3 C : 2,4 D : 1,4 E : 1,5
55. L'évolution sous traitement est bonne, quelle sera votre attitude ultérieure ?
- Eradication d'*Helicobacter pylori*
 - Contrôle endoscopique et biopsie de l'ulcère
 - Maintien des IPP au long cours si le cardiologue maintient l'Aspégic
 - Abstention + surveillance clinique
 - A+B+C

Cas clinique n°4

Un homme âgé de 56 ans est hospitalisé pour vomissements apparus depuis un mois.
L'examen clinique est sans anomalies.
L'endoscopie digestive haute montre un estomac petit, immobile, occupé par de gros plis
se distendant mal à l'insufflation.
Les biopsies gastriques n'ont pas été concluantes.

56. Sur quels éléments la nature maligne des plis doit être évoquée en premier ?

1. L'orientation des plis
2. Souplesse des plis
3. L'épaississement des plis
4. Présence d'ulcérations
5. Présence de bourgeons

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

57. Les étiologies suivantes doivent être évoquées devant des gros plis gastriques, sauf une, laquelle ?

- A. Syndrome de Zollinger Ellison
- B. Lymphome gastrique
- C. Linite gastrique
- D. Maladie de Ménétrier
- E. Gastrite auto-immune

58. Quels examens demandez-vous pour étayer le diagnostic de gros plis ?

1. TOGD
2. Echoendoscopie
3. Macrobiopsie à l'anse diathermique
4. Scanner thoraco-abdominal
5. Tubage gastrique avec étude de la sécrétion gastrique acide

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

59. Le scanner thoraco-abdominal montre un épaississement trans pariétal avec des adénopathies périgastriques. La biopsie gastrique montre la présence de cellules en « bague à chatons ». Quelle est votre attitude thérapeutique ?

- A. Gastrectomie totale
- B. IPP à forte dose
- C. Eradication d'*Helicobacter pylori* par le traitement séquentiel
- D. Chimiothérapie
- E. Vitamine B12

60. Quelle est la probabilité de survie de ce patient à 5 ans ?

- A. 80-90%
- B. 70-80%
- C. 50-60%
- D. 20-30%
- E. <10%

Date : 25/02/2015

N° d'Amphi : 1
N° de Place :

Corrigé type

EPREUVE DE : GASTRO 4^{ème} ANNEE. 02/2015

Nom :

Prénoms :

THEORIE

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

ou D

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

PRATIQUE

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

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.