

1. Grâce à l'endoscopie thérapeutique, on peut réaliser les gestes suivants sauf un, lequel ?
 - A. Dilatations œsophagiennes
 - B. Extraction de corps étrangers
 - C. Hémostase des ulcères hémorragiques
 - D. Drainage biliaire externe
 - E. Ligature de varices œsophagiennes ou gastriques
2. Quel traitement peut être proposé pour une achalasie type I ou III : réponse fausse.
 - A. Dérivés nitrés
 - B. Inhibiteurs calciques
 - C. Inhibiteurs de la 5' phosphodiesterase
 - D. Dilatation pneumatique
 - E. Corticoïdes
3. La détresse respiratoire due à une ingestion de caustique peut être traitée par : réponse fausse.
 - A. Trachéotomie
 - B. Corticoïdes à forte dose
 - C. Intubation endotrachéale
 - D. Oxygénothérapie par sonde nasale
 - E. Béta2mimétiques inhalés
4. Au cours de la maladie de Crohn colique, l'atteinte est caractérisée par : réponse fausse.
 - A. Sa distribution segmentaire
 - B. Des ulcérations de type fissuraire
 - C. La fréquence des fistules
 - D. Le caractère très hémorragique des lésions
 - E. L'association à une atteinte iléale
5. La dyspepsie fonctionnelle : réponse fausse.
 - A. Se manifeste le plus souvent par des douleurs ou un inconfort épigastriques
 - B. Est rarement améliorée par l'éradication d' *Helicobacter pylori*
 - C. Est fréquemment associée au syndrome de l'intestin irritable
 - D. Son traitement repose essentiellement sur les IPP
 - E. Est liée à une hypergastrinémie
6. La présence d'anticorps anti/VHC (virus C) dans le sang : réponse juste.
 - A. Signifie une hépatite C guérie
 - B. Signifie une hépatite C chronique
 - C. Signifie une hépatite C aiguë
 - D. Nécessite une biopsie hépatique pour confirmer la chronicité
 - E. Nécessite une PCR pour confirmer ou infirmer l'infection
7. La gastrine est une hormone sécrétée normalement de façon prédominante dans : réponse juste.
 - A. L'antre gastrique
 - B. Le fundus gastrique
 - C. Le duodénum
 - D. Les glandes de Brunner
 - E. Le pancréas

8. Le facteur essentiel à l'origine d'une fissure anale est : réponse juste

- A. Le régime alimentaire
- B. La prédisposition génétique
- C. Le traumatisme exogène
- D. La constipation
- E. La maladie de Crohn

9. Dans les ulcères hémorragiques de la face postérieure du premier duodénum, le vaisseau le plus souvent responsable du saignement est : réponse juste

- A. Artère hépatique moyenne
- B. Artère gastro-duodénale
- C. Artère pylorique
- D. Artère gastro-épiploïque droite
- E. Artère pancréatico-duodénale inférieure

10. Les éléments suivants sont impliqués dans la survenue d'un reflux gastro-œsophagien sauf un, lequel ?

- A. Obésité
- B. Hernie hiatale par glissement
- C. Relaxation anormale du sphincter inférieur de l'œsophage
- D. Vagotomie tronculaire
- E. La prise de certains aliments

11. Dans la cholécystite aiguë lithiasique, l'échographie abdominale montre : réponse fausse

- A. Un épaississement de la paroi vésiculaire
- B. Un canal cystique dilaté
- C. Un ou plusieurs calculs dans la vésicule biliaire
- D. Une bile épaisse hétérogène
- E. Une ligne claire hypodense doublant la paroi vésiculaire

12. Les propositions suivantes s'appliquent au cancer épidermoïde de l'œsophage sauf un, lequel ?

- A. S'associe souvent à un cancer de la sphère ORL
- B. Est souvent lié à une intoxication par l'alcool et/ou tabac
- C. La survenue d'une dysphonie doit faire craindre un envahissement du nerf récurrent droit
- D. Le taux de survie à 5 ans après exérèse présumée radicale reste faible
- E. Le diagnostic est souvent tardif

13. Le signe le plus évocateur d'une appendicite aiguë en position retrocaecale est : réponse juste

- A. Pollakiurie
- B. Occlusion intestinale fébrile
- C. Psotis
- D. Etat de choc
- E. Contracture abdominale

14. En faveur du caractère organique d'une constipation, vous retenir les éléments suivants sauf un, lequel ?

- A. Apparition récente chez un sujet de plus de 50 ans
- B. Syndrome de Koenig
- C. Rectorragies
- D. Anémie à la FNS
- E. Association à un ballonnement abdominal

15. La dyschésie se traduit par les signes suivants sauf un, lequel ?
- A. Rectorragies
 - B. Sensation de blocage anorectal
 - C. Vidange incomplète du rectum
 - D. Efforts de poussées importants et prolongés
 - E. Recours fréquent aux manœuvres digitales
16. Actuellement le dépistage du carcinome hépatocellulaire : réponse juste
- A. Est indiqué uniquement en cas de cirrhose
 - B. Repose sur une échographie annuelle associée au dosage de l'alphafoetoprotéine
 - C. Repose sur le dosage semestriel de l'alphafoetoprotéine
 - D. Repose sur le scanner abdominal annuel
 - E. Repose sur l'échographie hépatique tous les 6 mois
17. Les localisations extracoliques au cours de la polypose adénomateuse familiale sont : réponse fautive
- A. Oculaires
 - B. Cutanées
 - C. Duodénales
 - D. Rénales
 - E. Dentaires
18. Toutes ces mesures sont nécessaires au cours d'une hémorragie digestive par rupture de varices gastriques de la grosse tubérosité chez le cirrhotique sauf une, laquelle ?
- A. Traiter et prévenir l'encéphalopathie hépatique
 - B. Transfuser les pertes sanguines pour atteindre le taux d'hémoglobine à 8 gr/dl
 - C. Antibiothérapie prophylactique systématique
 - D. Octréotide par voie parentérale
 - E. Ligature élastique des varices gastriques
19. La gastrite chronique atrophique : réponse fautive
- A. Aggrave les symptômes liés au reflux gastro-œsophagien
 - B. Est le plus souvent liée à l'infection à *Helicobacter pylori*
 - C. Est définie histologiquement
 - D. Augmente le risque d'adénocarcinome gastrique en cas métaplasie intestinale
 - E. Est souvent associée à la maladie ulcéreuse gastro-duodénale
20. La maladie hémorroïdaire grade 3 correspond à : réponse juste
- A. Maladie hémorroïdaire interne non prolapsée
 - B. Prolapsus hémorroïdaire interne réductible spontanément
 - C. Prolapsus hémorroïdaire interne réductible au doigt
 - D. Prolapsus hémorroïdaire interne irréductible
 - E. Prolapsus hémorroïdaire interne réductible associé à une fissure anale
21. La majeure partie de la bilirubine non conjuguée provient : réponse juste
- A. De la destruction des érythrocytes dans la moelle osseuse
 - B. De la réabsorption de la bilirubine au niveau de l'iléon
 - C. De la destruction des hématies par le système des macrophages mononucléés
 - D. De la réabsorption de la bilirubine au niveau du jéjunum
 - E. De la conjugaison des acides biliaires primaires au niveau du foie

22. Un des signes suivants est inhabituel dans la cirrhose auto-immune, lequel ?
- Prurit
 - Élévation importante des transaminases
 - Élévation des anticorps anti LKM
 - Hypergammaglobulinémie à l'électrophorèse des protéines
 - Rosettes hépatocytaires à l'histologie de la biopsie hépatique
23. Une femme âgée de 45 ans sans antécédents, présente des crises de coliques hépatiques. L'échographie abdominale montre une vésicule lithiasique sans dilatation des voies biliaires. Quelle est votre conduite à tenir ?
- Abstention thérapeutique
 - Antispasmodiques en cas de douleur et surveillance échographique
 - Antibiothérapie et antispasmodiques à la demande
 - Cholécystectomie par voie coelioscopique
 - Sphinctérotomie endoscopique puis cholécystectomie
24. L'ascite est habituelle dans les pathologies suivantes sauf une, laquelle ?
- Cirrhose du foie
 - Cancer de l'ovaire
 - Tuberculose péritonéale
 - Syndrome de Budd Chiari
 - Recto-colite hémorragique
25. Le traitement d'une ulcération de l'angle de la petite courbure dont les biopsies confirment qu'il s'agit d'un adénocarcinome bien différencié peut être : association juste
- Chirurgical par vagotomie tronculaire et pyloroplastie
 - Médical par éradication d'*Helicobacter pylori*
 - Chirurgical par gastrectomie des 4/5
 - Chirurgical par gastrectomie totale
 - Chirurgical par résection de l'ulcère et suture gastrique
- A : 1,2 B : 2,3 C : 1,5 D : 3,4 E : 2,5

La vagotomie hypersélective : réponse fausse

- Respecte les branches motrices antrales du nerf vague
- A pour but de sectionner les branches sécrétoires gastriques du nerf vague
- Laisse habituellement l'ulcère en place
- Nécessite une pyloroplastie
- Est moins efficace sur la récurrence de l'ulcère que la vagotomie + antrectomie

La fistule anale cryptoglandulaire se définit par : association juste

- Un orifice primaire cryptique
 - Un diverticule supralévatorin
 - Un trajet fistuleux principal
 - Un diverticule intramural
 - Un agent infectieux spécifique
- A : 1,2 B : 1,3 C : 2,3 D : 3,4 E : 3,5

28. Un homme âgé de 50 ans se plaint de constipation et d'émissions de sang dans les selles depuis 5 mois. L'examen proctologique retrouve deux paquets hémorroïdaires congestifs, le reste de l'examen physique est sans particularité. Quel examen complémentaire demandez-vous ?

- A. Endoscopie digestive haute
- B. Coloscopie
- C. Scanner abdominal
- D. Lavement baryté
- E. Aucun examen n'est nécessaire et vous prescrivez un traitement laxatif

29. Le dosage de l'élastase : réponse juste

- A. Se fait dans les urines et l'air expiré
- B. Est un test de pratique courante
- C. Est un test fécal plus sensible que la stéatorrhée
- D. Est un test fécal plus spécifique que la stéatorrhée
- E. Explore la digestion lipidique

30. Parmi les lésions hépatiques bénignes suivantes, laquelle est la plus fréquente ?

- A. Angiome
- B. Adénome
- C. Lipome
- D. Hyperplasie nodulaire focale
- E. Nodule de régénération

31. La pancréatite aiguë : réponse fausse

- 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^{ème} heure permet de prédire une forme sévère

32. Indiquez les trois meilleurs examens pour mettre en évidence un calcul biliaire ?

- 1. La tomodensitométrie abdominale
- 2. L'échoendoscopie bilio-pancréatique
- 3. L'échographie abdominale
- 4. La cholangiographie rétrograde
- 5. La bili-IRM

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

33. Les pathologies suivantes peuvent entraîner une diarrhée chronique de type moteur sauf une, laquelle ?

- A. Diabète
- B. Carcinome médullaire de la thyroïde
- C. Tumeur carcinoïde iléale avec métastases hépatiques
- D. Adénocarcinome de l'angle colique droit
- E. Hyperthyroïdie

34. Une femme âgée de 79 ans se présente aux urgences pour rectorragies de grande abondance avec instabilité hémodynamique : pouls filant, tension artérielle imprenable. Après des manœuvres de réanimation l'état hémodynamique se stabilise. Quel examen complémentaire demandez-vous en premier ?
- A. Rectoscopie
 - B. Coloscopie
 - C. Endoscopie digestive haute
 - D. Artériographie coelio-mésentérique
 - E. Angioscanner

Anapath

35. Les lymphomes à petites cellules du MALT gastriques sont le plus souvent associés à : réponse juste
- 1. Un adénocarcinome
 - 2. *Helicobacter pylori*
 - 3. Expression du CD3 par les cellules tumorales
 - 4. Présence de lésions lympho-épithéliales
 - 5. Régression sous chimiothérapie
- A : 1,3,5 B : 2,3,5 C : 1,3,4 D : 1,2,3 E : 2,3,4
36. Quel est le paramètre pronostique le plus important du cancer gastrique ?
- 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. Lors d'une endoscopie digestive haute, on découvre une masse de siège antral. L'examen macroscopique décrit une lésion diffuse qui ulcère la muqueuse en surface. La microscopie objective une prolifération à cellules rondes à noyaux hyperchromatiques avec lésions lympho-épithéliales. Quel est votre diagnostic ?
- A. Adénocarcinome peu différencié
 - B. Lymphome à petites cellules de type MALT
 - C. Carcinome neuroendocrine
 - D. Tumeur stromale gastro-intestinale
 - E. Adénocarcinome bien différencié
38. Quel marqueur immunohistochimique demandez-vous ?
- A. CD20
 - B. Cytokératine
 - C. Chromogranine A
 - D. CD117
 - E. CD3
39. Dans le cancer de la vésicule biliaire : réponse juste
- A. Est fréquent chez l'homme
 - B. Est souvent associé à une lithiase
 - C. Est le plus souvent un carcinome adénoïde kystique
 - D. Est de mauvais pronostic dans sa forme polypoïde
 - E. Est souvent dû à une hypersecretion de bile

40. Les tumeurs stromales de l'estomac : réponse juste
- A. Les cellules expriment les anti-CD117 et anti-DOG1 à l'immunohistochimie
 - B. Sont les plus fréquentes
 - C. Issues des cellules interstitielles totipotentes
 - D. Résistent souvent après chimiothérapie ciblée
 - E. Sont de nature épithéliale

Cas clinique n°1 :

M. Hakim, âgé de 37 ans originaire de Msila, vétérinaire de profession sans antécédents particuliers consulte pour une douleur de l'hypochondre droit à type de pesanteur et d'une dyspepsie apparues il y a 15 jours. L'examen clinique retrouve une hépatomégalie dont les caractères sont : une masse arrondie, rénitente, indolore et mobile à la respiration. Il n'ya pas d'ascite ni circulation veineuse collatérale.

41. Quel est le diagnostic le plus probable ?
- A. Abscess du foie
 - B. Kyste hydatique du foie compliqué
 - C. Kyste hydatique du foie non compliqué
 - D. Angiocholite aigue
 - E. Cancer du foie
42. Quels examens complémentaires demandez-vous pour confirmer le diagnostic ?
- 1. Tomodensitométrie abdominale
 - 2. Echographie abdominale
 - 3. Numération formule sanguine (NFS)
 - 4. Sérologie hydatique
 - 5. Cholangiographie rétrograde perendoscopique (CPRE)
- A : 1,3,4 B : 3,4,5 C : 2,3,4,5 D : 2,4 E : 1,2,3,4,5

43. L'examen radiologique que vous avez demandé a montré les images suivantes : formation liquidienne intraparenchymateuse hépatique cloisonnée par de multiples cercles agencés en « nid d'abeilles ». De quelles lésions s'agit-il ?

- A. Nécrose hépatique
 - B. Vésicules filles
 - C. Membrane proligère
 - D. Collection purulente
 - E. Toutes ces propositions sont correctes
44. Comment classez-vous ces lésions ?
- A. Stade I
 - B. Stade II
 - C. Stade III
 - D. Stade IV
 - E. Stade V
45. Quelles sont les armes thérapeutiques que vous pourriez proposer à votre patient ?
- A. Traitement médical + sphinctérotomie endoscopique
 - B. Chirurgie + sphinctérotomie endoscopique
 - C. Traitement médical + ponction percutanée (PAIR)
 - D. Chirurgie seule
 - E. PAiR seule

Cas clinique n°2 :

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.

46. 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
47. En mars 2014, sa charge virale est à 30000UI, l'antigène HBe est négatif, les ALAT à 2 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
48. 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
49. L'évaluation de la fibrose montre qu'il est classé A.F, selon le score de METAVIR. Interprétez son score de fibrose ?
- A. Fibrose portale et périportale
 - B. Absence de fibrose
 - C. Cirrhose
 - D. Fibrose septale importante
 - E. Aucune des réponses sus citées
50. Quelle conduite à tenir proposez-vous ?
- A. Refaire la PBH dans 6 mois
 - B. Traitement par interféron pégylé
 - C. Traitement par entécavir
 - D. Traitement par ténofovir
 - E. Abstention thérapeutique

Cas clinique n°3 :

Un homme de 68 ans consulte aux urgences pour accidents occlusifs résolutifs depuis 6 mois.
L'épisode actuel remonte à 48 heures et s'est terminé par une débacle diarrhéique.

Habitudes toxiques : tabagisme 50 paquets/années

Examen clinique : météorisme abdominal, le reste est sans anomalies

51. Quel diagnostic évoquez-vous en premier ?

- A. Fissure anale hyperalgique
- B. Tumeur recto-colique obstructive
- C. Diverticule sigmoïdien
- D. Angiodysplasies coliques
- E. Maladie hémorroïdaire compliquée

52. Une coloscopie différée a été faite après une préparation prudente. Elle permet de mettre en évidence une tumeur de 6 centimètres du colon sigmoïde et deux polypes pédiculés du colon transverse de 10 et 15 millimètres de diamètre. Les biopsies de la tumeur révèle un adénocarcinome bien différencié.

Le bilan préopératoire comportera les examens suivants sauf un, lequel ?

- A. Scanner thoraco-abdomino-pelvien
- B. Dosage sanguin de l'antigène carcino-embryonnaire
- C. IRM pelvienne
- D. ECG + échocardiographie
- E. Electrophorèse des protéines

53. Quel est le geste thérapeutique le plus approprié pour ce patient ?

- A. Colectomie subtotala avec anastomose ileo-rectale
- B. Colo-proctectomie avec anastomose iléo-anale
- C. Résection endoscopique des polypes+Hémicolectomie gauche avec anastomose colo-colique
- D. Résection chirurgicale des polypes+Hémicolectomie gauche avec anastomose colo-colique
- E. Hémicolectomie gauche élargie au transverse

54. L'examen de la pièce opératoire révèle que la tumeur infiltre la musculature avec atteintes de 5 ganglions satellites. Classez la tumeur ?

- A. pT1N1
- B. pT1N2
- C. pT2N1
- D. pT2N2
- E. pT3N2

55. La surveillance post-opératoire comportera : réponse fausse

- A. Examen clinique régulier
- B. Dosage de l'antigène carcinoembryonnaire
- C. Echographie abdominale
- D. Recherche de sang dans les selles par le test Hémocult
- E. Coloscopie de contrôle

Date : 26/06/2014

N° d'Amphi : 1
N° de Place :

EPREUVE DE : GASTRO 4^{ème} ANNEE. 06/2014

Corrigé type

Prénoms :

THEORIE

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

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

Juste pas
tout le monde

PRATIQUE

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

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 réponse ambiguë sera considérée fautive.