

1. Au cours de la maladie des spasmes diffus de l'œsophage: réponse juste
- A. Des vomissements accompagnent souvent la douleur thoracique
 - B. Le bilan cardiaque montre une coronarographie pathologique dans 2 cas sur 3
 - C. Il y a absence de relaxation du SIO
 - D. L'amplitude des ondes contractiles est élevée
 - E. La chirurgie est indiquée en première intention

2. Les complications suivantes concernent les vomissements aigus sauf une, laquelle ?

- A. Déshydratation
- B. Insuffisance rénale
- C. Acidose métabolique
- D. Hypochlorémie
- E. Rupture de l'œsophage

3. Devant une ingestion d'un produit caustique, l'endoscopie haute retrouve une nécrose œsophagienne étendue et des ulcérations gastriques superficielles éparses.

Quels examens demandez vous pour décider de la conduite à tenir?

- 1. Abdomen debout sans préparation
- 2. Endoscopie bronchique
- 3. Transit baryté de l'œsophage
- 4. Scanner thoracique
- 5. Manométrie œsophagienne

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

4. Dans la dyspepsie fonctionnelle, toutes ces propositions sont justes sauf une, laquelle ?

- A. L'examen clinique est normal
- B. L'endoscopie digestive haute est normale
- C. Les douleurs sont de siège épigastrique
- D. Le traitement médical repose essentiellement sur les IPP
- E. Une anémie microcytaire hypochrome est souvent retrouvée à la FNS

5. Au cours du syndrome dysentérique on observe le plus souvent : réponse fausse

- A. Une fièvre
- B. Une diarrhée muco-sanglante
- C. Une diarrhée aqueuse
- D. Des épreintes
- E. Des ténésmes

6. La diarrhée chronique est rencontrée dans toutes ces pathologies, sauf une, laquelle ?

- A. Maladie de Crohn
- B. Tuberculose intestinale
- C. Amibiase intestinale
- D. Syndrome de l'intestin irritable
- E. Pancréatite chronique

7. L'image en nid d'abeille de siège hépatique est pathognomonique de : réponse juste

- A. Kyste séreux
- B. Kyste hydatique du foie
- C. Kyste biliaire
- D. Cystadénome mucineux
- E. Carcinome hépatocellulaire

8. Le cancer de l'œsophage : réponse fausse

- A. L'intoxication alcool-tabagique est le facteur de risque essentiel
- B. Est le plus souvent un carcinome épidermoïde
- C. La mortalité opératoire est de 20% dans les centres spécialisés
- D. La résection complète R₀ est la seule associée à une survie prolongée
- E. L'envahissement ganglionnaire est un facteur de mauvais pronostic

9. Le dépistage du cancer du colon 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 recto-colite hémorragique
- E. Antécédents familiaux de cancer recto-colique

10. Les diagnostics différentiels des kystes biliaires simples sont : réponse fausse

- A. Métastase kystique d'une néoplasie ovarienne
- B. Kyste hydatique stade IV de Gharbi
- C. Maladie de Caroli
- D. Cystadénome
- E. Abscès hépatique au stade de début

11. Dans la maladie ulcéreuse du bulbe duodénal, la perforation : réponse fausse

- A. Est le plus souvent duodénale
- B. Celle de la face antérieure du bulbe se fait dans l'arrière cavité des épiploons
- C. Concerne le plus souvent l'homme jeune
- D. Peut survenir sans prodromes
- E. Peut être traitée médicalement

12. L'ulcère gastrique : réponse fausse

- A. Est moins fréquent que l'ulcère duodénal
- B. Les biopsies perendoscopiques sont nécessaires pour affirmer sa nature bénigne
- C. Peut se compliquer d'hémorragie ou de perforation
- D. La chirurgie est indiquée en première intention
- E. Nécessite un contrôle endoscopique après traitement

13. Le carcinome hépatocellulaire : réponse juste
- A. Est la tumeur hépatique maligne la plus fréquente
 - B. Présente un aspect échographique typique
 - C. Le caractère multiple des nodules est évocateur du diagnostic
 - D. Est une tumeur qui se rehausse intensément au temps artériel au scanner
 - E. La présence d'une cicatrice stellaire centrale intratumorale à l'IRM est caractéristique

14. Dans l'infection chronique virale B, définissez un immunotolérant. Réponse juste

- A. Ag HBe +, ADN VHB 9 Log, ALAT normales, biopsie hépatique A₂F₃
- B. Ag HBe -, ADN VHB 3 Log, ALAT normales, biopsie hépatique A₀F₁
- C. Ag HBe +, ADN VHB 9 Log, ALAT normales, biopsie hépatique A₂F₄
- D. Ag HBe +, ADN VHB 9 Log, ALAT normales, biopsie hépatique A₀F₀
- E. Aucun des profils sus cités

15. Dans l'hépatite chronique virale C, quels sont les examens validés pour évaluer la fibrose en dehors de la ponction biopsie hépatique?

- 1. Fibrotest
- 2. Fibroscan
- 3. Acti-Fibrotest
- 4. APRI
- 5. FNS

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

16. Les risques évolutifs de la lithiase biliaire sont : réponse fausse

- A. L'angiocholite
- B. Le cancer de la vésicule biliaire
- C. Le cancer du pancréas
- D. L'iléus biliaire
- E. La pancréatite aiguë

17. Une hypertension portale est évoquée devant : réponse fausse

- A. Circulation veineuse collatérale abdominale
- B. Splénomégalie
- C. Erythrose palmaire
- D. Angiomes stellaires
- E. Hémorroïdes prolabées

18. L'angor mésentérique (ischémie mésentérique chronique) est : réponse fausse

- A. Secondaire à une sténose de l'artère mésentérique supérieure
- B. Une cause de douleurs abdominales avec amaigrissement et stéatorrhée
- C. Diagnostiquée à l'angiostanner
- D. Une urgence chirurgicale
- E. Est souvent diagnostiquée tardivement

19. L'exploration fonctionnelle du pancréas : réponse juste

- A. Est un examen morphologique du pancréas
- B. Est nécessaire au diagnostic d'une pancréatite aigue
- C. Est un ensemble de tests directs et indirects
- D. Est de pratique courante
- E. A pour objectif de détecter une insuffisance pancréatique exocrine minime

20. L'absorption des glucides : réponse fausse

- A. Se déroule en deux phases
- B. Les alpha amylases salivaires et pancréatiques clivent les amidons
- C. Peut se faire par selon une diffusion passive, facilitée ou par transport actif
- D. Les glucides non absorbés sont transformés par les bactéries coliques en AG volatils
- E. Est augmentée par la pullulation bactérienne

21. Parmi les signes suivants, lequel n'est pas un facteur de gravité d'une hémorragie digestive ulcéreuse ?

- A. Etat de choc
- B. Saignement bulbaire postérieur
- C. Ulcère classé FORREST III à l'endoscopie
- D. Récidive hémorragique
- E. Anémie normocytaire normochrome à 7 gr/dl d'HB

22. Parmi les propositions de traitement d'une cholécystite aigue chez un adulte jeune sans tare viscérale, quelle est celle qui est exacte ?

- A. Antibiothérapie seule
- B. Antibiothérapie + cholécystectomie
- C. Cholécystotomie
- D. Antibiothérapie + acide ursodésoxycholique
- E. Ponction de la vésicule sous échographie

23. Quels sont les examens indispensables pour poser l'indication thérapeutique dans une hépatite chronique virale B. Combinaison juste

- 1. Ponction biopsie hépatique Score de Metavir > A1 F1
- 2. ALAT > 2 fois la normale
- 3. Charge virale > 20.000 UI
- 4. Bilirubine > 30 mg
- 5. Charge virale > 100 UI

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

24. La fissure anale idiopathique : réponse juste

- 1. Siège à 9H ou 3H en position genupectorale
- 2. S'accompagne souvent d'une hypertonie sphinctérienne
- 3. Le traitement repose essentiellement sur la régularisation du transit intestinal
- 4. La sphinctérotomie doit être proposée en première intention
- 5. Est une lésion précancéreuse

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

25. Une occlusion intestinale basse entraîne les conséquences métaboliques suivantes, sauf une, laquelle ?
- A. Hyponatrémie
 - B. Déshydratation
 - C. Hypochlorémie
 - D. Troubles acido-basiques
 - E. Hypokaliémie
26. Les hernies hiatales : réponse juste
- A. Correspondent au passage d'une portion de la grosse tubérosité dans le thorax
 - B. Dans la hernie hiatale par roulement, le cardia est en situation intrathoracique
 - C. Sont le plus souvent symptomatiques
 - D. La hernie hiatale par glissement est la forme la plus fréquente
 - E. Le volvulus gastrique complique une hernie hiatale par glissement
27. Quelle est votre attitude devant un carcinome épidermoïde de l'œsophage thoracique classé T₂N₁M₀ chez un patient opérable ?
- A. Chimiothérapie exclusive
 - B. Radiothérapie exclusive
 - C. Radio-chimiothérapie
 - D. Mucosectomie endoscopique
 - E. Chirurgie précédée d'une radio-chimiothérapie
28. Devant une hépatite aiguë, vous évoquez une forme fulminante devant : réponse juste
- A. Un ictère cutanéomuqueux franc
 - B. Une élévation des transaminases à 20 fois la normale
 - C. Un facteur V à 40%
 - D. Un TP à 70%
 - E. Des urines foncées
29. La hernie crurale : réponse fautive
- A. Se situe en dedans de l'artère fémorale
 - B. Est caractérisée par un collet étroit
 - C. Est plus fréquente chez l'homme
 - D. Se complique souvent d'étranglement
 - E. Sort de l'abdomen au dessous de l'arcade crurale
30. Le cancer du pancréas exocrine : réponse juste
- A. Siège le plus souvent au niveau de la queue
 - B. Est le plus souvent un carcinome épidermoïde
 - C. Est le plus souvent diagnostiqué précocément
 - D. Le seul traitement curatif est la résection chirurgicale
 - E. La prévention repose sur le dépistage de masse par le dosage du CA19-9

31. Le cancer de l'anus : réponse fausse
- A. Est plus fréquent chez le sujet âgé de plus de 60 ans
 - B. Les métastases hépatiques apparaissent précocement
 - C. Est sensible à la radiothérapie
 - D. Le facteur prédisposant essentiel est l'infection par le Papillomavirus humain
 - E. Est le plus souvent un carcinome épidermoïde

32. Une péritonite par perforation d'ulcère duodénal vue avant la 6^{ème} heure, comporte habituellement les signes suivants sauf un, lequel ?

- A. Contracture abdominale
- B. Douleurs abdominales
- C. Une altération de l'état général
- D. Une température normale
- E. Douleur au toucher rectal

33. Quel traitement préconisez-vous à un patient qui consulte pour maladie hémorroïdaire invalidante de grade 2 compliquant une constipation chronique ?

- 1. Règles hygiéno-diététiques + Laxatifs
- 2. Veinotoniques à forte dose
- 3. Ligature élastique des hémorroïdes
- 4. Cautérisation aux infrarouges
- 5. Bains de siège réguliers

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

34. La polypose adénomateuse familiale : association juste

- 1. Est une maladie héréditaire autosomique dominante
- 2. Est à l'origine de 40% des cancers colo-rectaux
- 3. Une mutation du gène APC porté par le chromosome 5 est à l'origine de la maladie
- 4. En l'absence de colectomie préventive la cancérisation est constante
- 5. Peut s'accompagner d'autres tumeurs digestives et extra-digestives

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

Anapath

35. Parmi les signes suivants, quels sont ceux qui sont en faveur d'une RCUH ?

- 1. Ulcérations superficielles
- 2. Atteinte de toutes les couches de la paroi rectale
- 3. Présence d'intervalles de muqueuse saine
- 4. Abscès cryptiques
- 5. Granulome épithélioïde

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

36. Parmi ces polypes, quels sont ceux qui ont un risque de cancérisation ?

- 1. Polype juvénile
- 2. Polyadénome vilieux avec dysplasie de haut grade
- 3. Polype inflammatoire
- 4. Polype hyperplasique
- 5. Polyadénome avec dysplasie de bas grade

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

37. Parmi les signes histologiques suivants, quels sont ceux qui évoquent le diagnostic de cirrhose hépatique ?

1. Nodules de régénération hépatocytaire
2. Importante dilatation vasculaire
3. Fibrose annulaire
4. Prolifération cholangiolaire
5. Conservation de l'architecture lobulaire

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

38. Les signes histologiques suivants évoquent une cirrhose biliaire primitive: réponse juste

1. Granulome épithélioïde dans les espaces portes
2. Aspect en verre dépoli du cytoplasme des hépatocytes
3. Richesse en plasmocytes dans le lobule hépatique
4. Cholestase périportale
5. Nécrose lobulaire massive

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

39. Dans le cancer gastrique, tous les facteurs suivants sont de mauvais pronostic sauf un, lequel ?

- A. Le degré de différenciation de la tumeur
- B. Les embols vasculaires
- C. Les métastases ganglionnaires
- D. L'infiltration des filets nerveux
- E. Le nombre de mitoses

40. La maladie cœliaque : réponse fausse

- A. Est une intolérance à la gliadine
- B. Peut se compliquer de lymphome malin
- C. réalise une atrophie villositaire subtotale à l'histologie
- D. s'associe souvent à des lésions de dysplasie de haut grade
- E. se caractérise par une altération des entérocytes en microscopie électronique

Cas clinique n°1

Patiente âgée de 40 ans sans antécédents particuliers consulte pour un ictère avec prurit, sans fièvre et sans douleurs évoluant depuis 3 mois. Il n'y a pas d'hépatopathie dans la famille, elle prend occasionnellement du paracétamol pour des céphalées. L'état général est conservé. L'examen clinique est sans anomalies hormis une mélanodermie signalée par la patiente.

Sur le plan biologique : FNS sans anomalies, la bilirubinémie conjuguée est à 60 mg/l (BT à 65 mg/l), Phosphatases Alcalines trois fois la normale, le TP est à 70 %, albuminémie à 38 gr/l, les transaminases sont à deux fois la normale, la fonction rénale est conservée. Les gamma-globulines sont dans les normes.

Le bilan étiologique: L'Ag Hbs est négatif et l'AC anti VHC est négatif, les AC anti VHA de type Ig G sont positifs. Le reste du bilan est sans anomalies notamment martial et cuprique.

Sur le plan morphologique : le téléthorax est sans anomalies, l'échographie doppler montre : un foie d'aspect normal et des voies biliaires non dilatées ; la veine porte et les veines sus hépatiques sont libres. Le pancréas, les reins sont sans anomalies.

41. Selon les données cliniques et para-cliniques, il s'agit d'un ictère : réponse juste
- A. Hémolytique
 - B. Cholestatique extra hépatique
 - C. Cholestatique intra-hépatique
 - D. Mixte extra-hépatique
 - E. Aucune des réponses sus citées
42. Selon les données cliniques et para-cliniques, quel est l'examen de seconde intention demandez-vous pour compléter le bilan? réponse juste
- A. Cholangiographie rétrograde perendoscopique (CPRE)
 - B. Echoendoscopie
 - C. Scanner abdominal
 - D. Bilan d'auto-immunité
 - E. Ponction biopsie hépatique (PBH)
43. Les ACAM M2 sont positifs, la PBH ne montre pas de cirrhose, ni de fibrose avancée et à l'immunoélectrophorèse des protides, les IgM sont élevées. Quelle est l'étiologie la plus probable de cette hépatopathie?
- A. Cirrhose biliaire secondaire
 - B. Cirrhose médicamenteuse
 - C. Cirrhose biliaire primitive stade 1 ou 2
 - D. Cirrhose biliaire primitive stade 3 ou 4
 - E. Hépatite chronique virale A
44. Selon l'étiologie retenue quel est le traitement le plus indiqué? Réponse juste
- A. Acide ursodésoxycholique
 - B. Greffe du foie
 - C. Cholestypamine
 - D. Rifampicine
 - E. Aucun des traitements sus cités
45. Selon le diagnostic retenu, quelles sont les affections qui peuvent être associées? réponse fausse
- A. Maladie coéliquaue
 - B. Syndrome sec
 - C. Sclérodemie
 - D. Chevauchement avec une hépatite auto-immune
 - E. Rectocolite hémorragique

Cas clinique n°2

Un homme âgé de 65 ans est pris de malaise .Il est évacué couché en urgence au centre des urgences. Il est pale, le pouls est à 120 battements/minute, la tension artérielle à 75/40 mm Hg. La fréquence respiratoire est à 38/mn. Il est couvert de sueurs et répond difficilement aux questions.

46. Quelle est votre conduite à tenir d'urgence ? réponse fausse

- A. Vous oxygénez le patient
- B. Vous prenez deux voies veineuses
- C. Vous mettez une sonde urinaire
- D. Vous adressez le malade pour une endoscopie en urgence
- E. Vous hospitalisez le patient

47. Vous suspectez une hémorragie digestive. Quels examens faites-vous chez ce patient à son arrivée pour confirmer votre suspicion ? RJ

- 1. Une sonde nasogastrique
- 2. Une FNS
- 3. Un toucher rectal
- 4. Un dosage de la CRP
- 5. Un scanner sans injection de produit de contraste

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

48. Chez ce patient de 65 ans vous avez omis de faire deux examens en extrême urgence, lesquels?

- 1. Un électroencéphalogramme
- 2. Une glycémie
- 3. Un ECG
- 4. Une calcémie
- 5. Un dosage des lactates

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

49. La FNS objective une anémie normocytaire, normochrome à 6 gr/dl d'hémoglobine, vous décidez de transfuser le patient. Une des propositions suivantes est fausse, laquelle ?

- A. Vous faites passer le sang conservé à 4 °C
- B. Vous donner du chlorure de calcium
- C. Vous utilisez une tubulure pour perfusion pour faire passer le sang
- D. Vous transfusez des plaquettes en cas de transfusion massive
- E. Vous donnez du plasma frais congelé chauffé

50. L'endoscopie retrouve un ulcère bulbaire avec vaisseau visible. Quel est le traitement le plus approprié ?

- 1. IPP par voie veineuse
- 2. Injection de sérum adrénaliné
- 3. Mise en place de clips hémostatiques
- 4. Antiacides à forte dose
- 5. Antibiothérapie par voie parentérale

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

Cas clinique n°3

Un homme de 68 ans consulte aux urgences pour arrêt des matières et des gaz depuis 24 heures associé à des douleurs abdominales à type de coliques et des vomissements intermittents. L'interrogatoire retrouve la notion d'épisodes similaires qui se terminent par une débacle diarrhéique. L'examen clinique retrouve un météorisme abdominal et une ampoule rectale vide au toucher rectal. Les constantes hémodynamiques sont correctes et l'état général est conservé. La température est à 37°5.

51. Devant ce tableau clinique quel examen demandez-vous en première intention ?

- A. Abdomen debout sans préparation
- B. Scanner abdominal
- C. IRM abdominale
- D. Lavement baryté
- E. Echographie abdominale

52. Quel diagnostic évoquez-vous en premier ?

- A. Fissure anale hyperalgique
- B. Occlusion intestinale aiguë sur obstacle mécanique
- C. Diverticule sigmoïdien
- D. Gastroentérite aiguë
- E. Appendicite mésocoliaque

53. Une coloscopie différée a été faite après une préparation prudente. Elle permet de mettre en évidence une tumeur ulcéro-bourgeonnante de 6 centimètres du caecum. Les biopsies de la tumeur révèlent un adénocarcinome bien différencié.

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

- A. PET- Scanner
- B. Dosage sanguin de l'antigène carcino-embryonnaire
- C. Lavement baryté
- D. ECG + échocardiographie
- E. Electrophorèse des protéines

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

- A. Colectomie subtotala avec anastomose iléo-rectale
- B. Hémicolectomie droite avec anastomose iléo-transverse
- C. Iléostomie
- D. Radiothérapie exclusive
- E. Résection iléo-caecale

55. L'examen de la pièce opératoire révèle que la tumeur infiltre la musculature avec atteinte de 2 ganglions satellites. Classez la tumeur ?

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

Femme âgée de 28 ans, journaliste, consulte pour diarrhée glairo-sanglante faite de 6 selles/jour, diurnes et nocturnes évoluant depuis 2 mois, accompagnée de douleurs abdominales péri ombilicales, d'arthralgies, d'une fièvre à 38°C et un amaigrissement de 2 kg. L'interrogatoire retrouve un antécédent d'arthrite du genou durant l'année précédente traitée par anti-inflammatoires et une attelle antalgique.

Elle n'a pas d'antécédents personnel ou familial particuliers.

L'examen clinique retrouve une aphtose buccale.

L'examen de la marge anale est normal

56. L'examen endoscopique montre un rectum sain, des lésions serpigneuses du colon sigmoïde et transverse avec intervalles de muqueuse saine. Quel est le diagnostic le plus probable ?

- A. Amibiase intestinale
- B. Tuberculose intestinale
- C. Rectocolite ulcéro-hémorragique
- D. Maladie de Crohn
- E. Colite ischémique

57. Quels examens demandez-vous pour confirmer le diagnostic ? réponse fausse

- A. Téléthorax de face
- B. IDR à la tuberculine
- C. Entéroscanner
- D. IRM anopérinéale
- E. Biopsies intestinales

58. Quel traitement proposez-vous ?

- A. Métronidazole
- B. Corticoïdes
- C. Azathioprine
- D. Métotrexate
- E. Traitement antituberculeux

59. A un mois, le malade présente la même symptomatologie avec détérioration de l'état général. Il s'agit de :

- A. Echec du traitement antituberculeux
- B. Corticorésistance
- C. Corticodépendance
- D. Récidive de l'affection
- E. Résistance aux antibiotiques

60. Quel traitement proposez-vous ?

- A. Traitement antituberculeux guidé par l'antibiogramme
- B. Augmentation des doses de corticoïdes
- C. AntiTNF + Azathioprine
- D. Azathioprine seul
- E. Augmentation des doses de métronidazole

Date : 03/06/2015

N° d'Amphi : 1

N° de Place :

EPREUVE DE : GASTRO 4^{ème} ANNEE. 06/2015

Corrigé type

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	C	D	E	C	C	B	C	C	B	B	D	D	D	A	C	E	D	C	E

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

PRATIQUE

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