

RATTRAPAGE DU MODULE DE GASTRO ENTEROLOGIE
SEPTEMBRE 2013

14 ✓
15 ✓
16 ✓

- 1- Chez le sujet âgé, un syndrome douloureux et fébrile de la FID doit faire évoquer : (cochez les bonnes propositions).
- A- Une appendicite aigue.
 - B- Une péritonite aigue.
 - C- Une occlusion fébrile.
 - D- Une tumeur caecale.
 - E- Une pyélonéphrite aigue.
- 2- Parmi les causes suivantes lesquelles peuvent être responsables de rectorragie ?
- A- Un ulcère duodénal.
 - B- Une lésion thermométrique.
 - C- Une tumeur colorectale.
 - D- Une angiodyplasie jéjunale.
 - E- Une fistule anale.
- 3- Une femme de 38 ans consulte en urgence pour douleurs de l'HCD et des nausées avec un état de choc TA : 95/60 mmHg, elle est porteuse d'une valve mitrale avec prise d'anticoagulant et présente également une microlithiasis vésiculaire et une tuméfaction ombilicale, parmi les diagnostics suivantes lesquels allez-vous évoquer ? cochez les bonnes réponses.
- A- Un étranglement herniaire avec nécrose intestinale.
 - B- Une pancréatite aigue.
 - C- Une occlusion intestinale aigue.
 - D- Un infarctus mésentérique.
 - E- Un IDM.
- 4- Lors de la suspicion d'une pancréatite aigue, la TDM réalisée permet de : cochez les bonnes réponses.
- A- Poser le diagnostic positif.
 - B- Préciser le stade.
 - C- Détecter des complications.
 - D- Suivre l'évolution.
 - E- Poser le diagnostic étiologique.
- 5- Les étiologies des hépatites chroniques sont (cochez la réponse fausse)
- A- Hépatite virales B, C et B, D.
 - B- Hépatite médicamenteuse.
 - C- Hémochromatose.
 - D- Maladie de Wilson.
 - E- Hépatite auto-immune.
- 6- Parmi les propositions suivantes lequel (lesquels) est (sont) un diagnostic différentiel des hépatites chroniques
- A- Steatohépatite non alcoolique.
 - B- Maladie de Wilson.
 - C- Hémochromatose.
 - D- Granulomatose.
 - E- Hépatite auto-immune.
- 7- Une gastrite atrophique fundique est une (cochez les bonnes réponses)
- A- Gastrite chronique liée à l'helicobacter pylori (HP).
 - B- Gastrite chronique auto-immune
 - C- Etat précancéreux pour le développement d'un lymphome de type MALT.
 - D- Gastrite chronique type A.
 - E- Gastrite secondaire à l'agression par les AINS.

5 + -
2 ✓
1 x

8. La gastrite chronique à prédominance antrale est (cochez les bonnes réponses)
- A. Une gastrite non liée à l'helicobacter pylori.
 - B. Une lésion caractérisée par l'absence d'évolution vers une atrophie et vers la métaplasie ou dysplasie.
 - C. La principale conséquence de développer un lymphome de type MALT.
 - D. Un état précancéreux par le développement d'un adénocarcinome gastrique.
 - E. Gastrite secondaire à l'agression par AINS.
9. La maladie ulcéreuse duodénale est une maladie; (cochez les bonnes réponses)
- A. Qui peut guérir spontanément sans aucun traitement.
 - B. Ou le traitement médical anti-helicobacter pylori est systématique.
 - C. Le recours à la chirurgie est réservé aux formes compliquées.
 - D. Le traitement chirurgical est indiqué dans les formes résistantes au traitement médical.
 - E. Qui peut évoluer vers la cancérisation.
10. Parmi les affections suivantes, lesquelles posent un diagnostic différentiel avec l'appendicite aiguë méso-colique (cochez la ou les bonnes réponses)
- A. une tumeur caecale abecédée.
 - B. une inflammation du diverticule de Meckel.
 - C. Une cholécystite aiguë.
 - D. Une diverticulite colique.
 - E. Un phytobézoard.
11. Dans les perforations coliques tumorales, la perforation diastatique signifie (cochez la bonne réponse)
- A. Une perforation in situ.
 - B. Une perforation en amont de la tumeur.
 - C. Une perforation en aval de la tumeur.
 - D. Une perforation dans un organe de voisinage.
 - E. Une perforation double.
12. Concernant la prophylaxie du kyste hydatique du foie, quelle sont les propositions justes ?
- A. Incinération des carcasses.
 - B. Abattage des ovins infestés.
 - C. Abattage des chiens errants.
 - D. Le lavage des mains.
 - E. Incinération des abats infestés.
13. Parmi les étiologies suivantes, quelles sont celles qui sont responsables d'une occlusion haute ?
- A. Syndrome de Bouveret.
 - B. Un iléus biliaire.
 - C. Lymphome jéjunal.
 - D. Tumeur colique.
 - E. Volvulus iléale.
14. L'indication d'une cholécystectomie se pose irréfutablement dans les cas suivants (cochez les bonnes réponses)
- A. Une microlithiasie asymptomatique chez une femme porteuse d'une valvulopathie à opérer.
 - B. Une microlithiasie chez un homme de 53 ans asymptomatique.
 - C. Une macrolithiasie chez une femme jeune asymptomatique.
 - D. Une microlithiasie chez une dame de 50 ans symptomatique.
 - E. Une macrolithiasie asymptomatique chez une dame de 60ans diabétique.
15. Parmi les anomalies biologiques suivantes laquelle (les quelles) peut(vent) caractériser une insuffisance hépatocellulaire?
- A. Elévation du taux de transaminases sériques.
 - B. Elévation de la phosphatase alcaline sérique.
 - C. Hypercholestérolémie.
 - D. Hypo albuminémie.
 - E. Abaissement du taux de prothrombine, sans abaissement du facteur V.

4 + -
3 2
1 ✓

- 16- Chez un patient cirrhotique connu. Quel (s) examen (s) permet (tent) la recherche des signes de l'hypertension portale ?
- A- Fibroscopie œsogastroduodénale.
 - B- Fond d'œil.
 - C- Echographie abdominale.
 - D- Scanner abdominal.
 - E- Radiographie de l'abdomen sans préparation (ASP).
- 17- Une hypertension portale est évoquée chez le patient cirrhotique par :
- A- Circulation veineuse collatérale.
 - B- Splénomégalie.
 - C- Erythrose palmaire
 - D- Angiomes stellaires.
 - E- Hémorroïdes prolapsés.
- 18- La maladie de crohn de l'adulte, ce caractérise par : (cochez les réponses justes)
- A- Son traitement curatif est chirurgical.
 - B- C'est une maladie de toute la vie.
 - C- Touche le plus souvent le sujet âgé.
 - D- Le traitement médical n'est que suspensif.
 - E- Les lésions sont hétérogènes et asymétriques.
- 19- Les signes endoscopiques de la maladie de crohn sont :
- A- Erythème muqueux.
 - B- Ulcérations superficielles et/ou creusantes.
 - C- Sténose.
 - D- Pseudo polypes.
 - E- Association entre des ulcérations longitudinales et transversales.
- 20- Les complications de la maladie de CROHN sont dominées par :
- A- Les abcès.
 - B- Les fistules internes et externes.
 - C- La perforation intestinale.
 - D- L'hémorragie.
 - E- La pseudo appendicite aigue.
- 21- La diarrhée chronique d'origine recto colique se caractérise par :
- A- Son horaire le plus souvent le matin.
 - B- La fréquence élevée (> à 3 selles/ 24h).
 - C- Associée le plus souvent à des douleurs coliques.
 - D- Possible association a une symptomatologie rectale.
 - E- Faite dans la quasi totalité des glaires mêlées au sang.
- 22- Les examens indispensables l'exploration d'une diarrhée chronique d'allure grélique sont :
- A- Test au Dxylose.
 - B- Dosage de la steatorrhéc.
 - C- Fibroscopie œsogastroduodénale une biopsie gastriques et duodenale
 - D- Entero scanner.
 - E- Coloscopie.
- 23- La colonisation bactérienne du grêle est causée par :
- A- La sténose de l'intestin grêle.
 - B- La pseudo obstruction intestinale.
 - C- La maladie de Biermer.
 - D- Diverticule de l'intestin grêle.
 - E- La prise abusive d'antibiotiques.

26
1x
4x

- 24- La maladie de CROHN se caractérise par :
- A- Sa prédominance chez le sujet âgé.
 - B- L'atteinte intestinale transversale.
 - C- L'association à des signes extradiigestifs.
 - D- La guérison totale après chirurgie.
 - E- Peut se compliquer de lithiase vésiculaire.
- 25- La cirrhose du foie se caractérise par :
- A- C'est un état cicatriciel du foie.
 - B- La PBF est obligatoire pour le diagnostic positif.
 - C- L'étiologie alcoolique est la plus fréquente dans le MAGHREB.
 - D- L'asthénie inexplicite est le signe fonctionnel le plus fréquent.
 - E- Son traitement définitif ramène la transplantation hépatique.
- 26- Parmi les propositions suivantes concernant les hernies inguinales lesquelles sont justes ?
- A- Elles sont plus fréquentes chez la femme.
 - B- Elles sont souvent congénitales.
 - C- Leur étranglement est plus fréquent que dans la hernie crurale.
 - D- Elles se réparent par une plastie selon Mac-vay.
 - E- Elle se repaire anatomiquement au dessus de l'arcade crurale.
- 27- Quels sont les symptômes révélant une tumeur ampullaire ?
- A- Un ictère.
 - B- Un prurit.
 - C- Une anémie.
 - D- Une hémorragie digestive.
 - E- Une pancréatite aigue.
- 28- Le traitement d'une tumeur colique en occlusion peut être (cochez la ou les bonnes réponses)
- A- Une colostomie d'amant puis une résection colique à distance de l'épisode occlusif.
 - B- Une résection colique avec anastomose colo colique après lavage per opératoire.
 - C- Une dérivation interne.
 - D- Une chimiothérapie néoadjuvante.
 - E- Une résection colique avec anastomose colo colique protégée par une ileostomie d'amant après lavage colic per opératoire.
- 29- le stade C d'une pancréatite aigue est caractérisé par :
- A- Elargissement focale ou diffus du pancréas.
 - B- Pancréas hétérogène associé à une densification de la graisse peripancreatique.
 - C- La présence d'une coulée peripancreatique.
 - D- Le risque de nécrose pancréatique est <30%.
 - E- Le risque de nécrose pancréatique >50%.
- 30- le traitement d'un adénocarcinome moyennement différencié de l'antra avec un bilan d'extension négatif (pas de métastase ni extension aux organes de voisinage) est une :
- A- Gastrectomie totale avec curage D1.
 - B- Gastrectomie polaire inférieure avec curage D2.
 - C- Gastrectomie totale de propreté.
 - D- Dérivation gastrojejunaie.
 - E- Chimiothérapie palliatif.

Cas clinique n°01

Une jeune patiente de 32 ans transférée du SS de KHENCHELA aux urgences chirurgicales pour un ictere cutané muqueux généralisé avec altération de l'état général, F^o, urines foncées et selles décolorées. On note une cholécystectomie pour lithiase vésiculaire il y a 2 ans.

A l'examen clinique on remarque une cicatrice sous costale droite, un abdomen légèrement sensible au niveau l'FHCD avec une masse sous hépatique rénitente.

31- Parmi les diagnostics suivants lesquels allez vous évoquer ? (cochez les bonnes réponses)

- A- Une angiocholite sur LVBP.
- B- Une angiocholite sur kyste hydatique rompu.
- C- Une angiocholite sur tumeur.
- D- Une angiocholite sur hématome.
- E- Une angiocholite sur sténose de la VBP.

32- L'échographie a révélé, un lit vésiculaire vide une dilatation de la VBDH et de la VBP à 16mm avec une image liquidienne de 10 cm qui ne se rehausse pas après injection du PC.

Parmi les examens biologiques suivants lequel va déterminer le diagnostic ?

- A- FNS.
- B- L'étude bactériologie du liquide contenu dans la masse après ponction.
- C- La sérologie hydatique.
- D- La sérologie hépatique.
- E- Les SGPT.

Les résultats du bilan biologique standard ont montré une urée à 2g/l et une créatinine sanguine à 70 mg/l, parmi les implications suivantes laquelle allez-vous retenir ?

- A- Une angiocholite hydato-rénale.
- B- Une angiocholite urémigène.
- C- Une angiocholite hydatique.
- D- Une angiocholite hépato-hydatique.
- E- Une angiocholite hépato-rénale.

Avant l'intervention chirurgicale, une précaution est à prendre laquelle ?

- A- Une ponction écho guidée de la masse liquidienne.
- B- Une transfusion sanguine.
- C- Une hemodialyse.
- D- Une préparation par les corticoïdes.
- E- Une perfusion d'albandazol.

L'intervention a consisté en un traitement de la masse kystique, une cholédocotomie, extraction du matériel racholédicé, lavage de la VBP et mise en place d'un DDK. Les suites opératoires sont été simples cependant la DDB est plus de 1000 cc/24h.

Une cholangiofistule montrée une image d'un rétrécissement régulier centre, fin du bas cholédoque- quelle sera l'attitude thérapeutique.

- A- Un clampage du DDK.
- B- Une reprise chirurgicale pour anastomose bilio-digestive.
- C- Une sphinctérotomie endoscopique.
- D- Une sphinctérotomie chirurgicale.
- E- Abstention thérapeutique.

Cas clinique n°02 :

Un jeune de 24 ans est amené aux urgences médico-chirurgicales après une ingestion d'un ½ verre d'esprit de sel

36- Quels sont les gestes à ne pas faire ?

- A- Placer une sonde nasogastrique.
- B- Corriger une détresse respiratoire.
- C- Donner un antidote.
- D- Rechercher la nature et la concentration du produit.
- E- Faire vomir le patient.

37- Quels sont les signes de gravité clinico-biologique.

- A- Contracture abdominale.
- B- Hyper sialorrhée.
- C- Signes de choc
- D- Acidose métabolique.
- E- Hyperleucocytose.

L'examen clinique du patient montre une TA : 09/05 cmhg - Hb : 10 Gb : 12000 Elt/mm³, et une contracture abdominale

38- Quel est l'examen para clinique à réaliser ?

- A- Un ASP.
- B- Une FOGD.
- C- Une TDM abdominale.
- D- Une échographie abdominale.
- E- Une bronchoscopie.

39- Dans l'ingestion de caustique le stade III a montre :

- A- Ulcération confluente.
- B- Nécrose focale.
- C- Ulcération + fausse membrane.
- D- perforation.
- E- Des signes de perforation.

40- Quel est la conduite à tenir chez notre patient :

- A- Hospitalisation en réanimation et faire une FOGD le 8eme jour.
- B- Opérer et faire une jejunostomie d'alimentation.
- C- Opérer en urgence et faire une gastrectomie totale ou un stripping œsogastrique.
- D- Faire une FOGD après stabilisation hémodynamique.
- E- Faire une TDM thoraco-abdominale en urgence.

Département de Médecine de Constantine - Rattrapage
Gastro-Entérologie 4ème Année *02/09/2013*Z.F

Date de l'épreuve : 01/09/2013

Corrigé Type

N°	Rép.
1	ADE
2	ABC
3	ABCDE
4	BCD
5	C
6	ACD
7	BD
8	BC
9	ABCD
10	ABCD
11	B
12	CDE
13	ABCE
14	AD
15	D
16	AC
17	AB
18	BDE
19	ABCDE
20	ABCDE
21	BCD
22	ABCD
23	ABCD
24	BCE
25	ADE
26	BE
27	ABCDE
28	ABE
29	B
30	B
31	ABDE
32	C
33	B
34	B
35	C
36	ACE

N°	Rép.
37	ACD
38	A
39	B
40	C

