

Epreuve De Gastro Entérologie 2eme Rotation
Du 13.11.2014

1- Parmi les propositions quels sont les polypes qui se développent au dépend de la sous muqueuse :

- A- Polype hyperplasique. *lymphoplasique*
- B- Léiomyome.
- C- Polype hamartomateux.
- D- Fibrome.
- E- Lipome.

2- Au cours d'une polypose adénomateuse familiale, le syndrome de Gardner peut associer les manifestations extra coliques suivantes les quelles ?

- A- Polypose glandulo-kystique duodénale.
- B- Tumeurs bénignes osseuses.
- C- Manifestations oculaires type Uvéite.
- D- Cancer papillaire de la thyroïde.
- E- Tumeur desmoïde.

3- Le syndrome de Peutz Jiggers est une maladie qui se caractérise par :

- A- Une transmission autosomique récessive.
- B- Polypose hamartomateuse gastro intestinale.
- C- Un risque augmenté de cancer du sein.
- D- Une lentiginose péri-orificielle.
- E- L'obstruction et l'invagination des gros polypes gréliqués.

4- Quelles sont les contre-indications d'une endoscopie digestive diagnostique haute ?

- A- Etat de choc.
- B- Insuffisance respiratoire décompensée.
- C- Infarctus du myocarde datant de 06 mois sans insuffisance cardiaque.
- D- Trouble de conscience chez malade intubé.
- E- Perforation digestive.

5- La diverticulite sigmoïdienne non compliquée :

- A- Se caractérise par l'inflammation et / ou l'infection d'un diverticule sigmoïdien.
- B- Est traitée par des antibiotiques à large spectre.
- C- Se présente dans un tableau d'appendicite à gauche.
- D- La récurrence est une indication à la chirurgie prophylactique.
- E- Est diagnostiquée avec certitude par la coloscopie.

6- Les facteurs favorisant du RGO sont :

- A- Hypertonie du sphincter inférieur de l'œsophage.
- B- La défaillance de la barrière anti-reflux.
- C- L'augmentation de la sécrétion gastrique acide.
- D- L'hyper péristaltisme du corps de l'œsophage.
- E- Ralentissement de la vidange gastrique.

7- La PHmétrie des 24 heures est la méthode la plus sensible pour le diagnostic du RGO dans les situations suivantes :

- A- RGO atypique.
- B- RGO avec pyrosis et régurgitations.
- C- RGO sévère sans œsophagite.
- D- RGO avec résistance au traitement médical.
- E- RGO typique avec des signes d'alarme.

- 8- L'examen de référence qui permet de poser le diagnostic de l'achalasie est (lequel ?) :
- A- PHMétrie.
 - B- TOGD.
 - C- FOGD.
 - D- Manométrie œsophagienne.
 - E- Echo endoscopie haute.
- 9- Chez un malade porteur d'un ulcère duodénal traité par la trithérapie, le contrôle endoscopique et histologique est non nécessaire sauf si : (Cochez les propositions justes)
- A- Prise d'AINS.
 - B- Un aspect irrégulier de l'ulcère à l'endoscopie.
 - C- Persistance des signes-cliniques.
 - D- Localisation de l'ulcère à la face postérieure du bulbe de l'ulcère.
 - E- ATCD de complications ulcéreuses.
- 10- Au cours de la pancréatite chronique compliquée de faux kystes du pancréas, le traitement concerne les : (Cochez les propositions justes)
- A- Pseudokystes asymptomatiques extra-pancréatiques.
 - B- Pseudokystes asymptomatiques intra pancréatiques.
 - C- Pseudokystes asymptomatiques inférieur à 4 cm.
 - D- Pseudokystes symptomatiques.
 - E- Pseudokystes compliqués.
- 11- La fissure anale se traduit par (cochez les réponses justes)
- A- Une douleur déclenchée par la défécation.
 - B- Une constipation réflexe.
 - C- Une incontinence.
 - D- Une tuméfaction douloureuse de l'anus empêchant la position assise.
 - E- Une hypertonie sphinctérienne.
- 12- Parmi les propositions suivantes concernant la thrombose hémorroïdaire externe, lesquelles sont exactes ?
- A- Elle est souvent révélée par une douleur augmentée par la défécation
 - B- Elle se manifeste par un écoulement anal purulent
 - C- Son diagnostic repose sur l'anuscopie
 - D- Son traitement repose sur l'extraction du caillot sous anesthésie locale
 - E- Elle évolue spontanément vers la formation d'un marisque hémorroïdaire
- 13- La fistule anale est : (Cochez les bonnes réponses)
- A- Due à l'infection des glandes d'Herman et Desfosses par des germes spécifiques.
 - B- Due à l'infection des glandes d'Herman et Desfosses par des germes d'origine intestinale.
 - C- Se manifeste par une douleur provoquée par la défécation.
 - D- Le diagnostic est fait par rectosigmoidoscopie.
 - E- Son traitement est chirurgical.
- 14- Parmi les propositions suivantes concernant la macroscopie d'un appendice gangréné la ou les quelle(s) est (sont) juste(s) :
- A- L'appendicite est rouge turgescet.
 - B- L'appendice est hyperhémie.
 - C- Il n'y a pas de réaction péritonéal.
 - D- Il existe des plaques de sphacèle.
 - E- La réaction péritonéale est sero-hématique.
- 15- Dans l'occlusion intestinale les conséquences générales de la distension abdominale sont : (cochez les bonnes réponses)
- A- Un hyper péristaltisme intestinal.
 - B- Une surélévation des coupes diaphragmatique.
 - C- Compression de la VCI.
 - D- Aplatissement des capillaires.
 - E- Œdème pariétal.

16- Concernant la tuberculose intestinale, Quelle sont les propositions justes?

- A- Le siège de prédilection est la région recto-sigmoïdienne.
- B- Le mode de contamination le plus fréquent est l'ingestion de BK ovin.
- C- Masse abdominale est une circonstance de découverte.
- D- Pose diagnostique différentiel avec la maladie de crohn.
- E- L'expression clinique est dominée par les complications.

17- Sur le plan Anatomico-pathologique, l'aspect des lésions intestinales au cours de l'infarctus entéro-mésentérique par occlusion veineuse possède les caractéristiques suivantes (Cochez les bonnes réponses)

- A- Intestin pale spasmé.
- B- Intestin cynique puis noirâtre.
- C- Epanchement louche nauséabonde cyanique puis noirâtre.
- D- Extravasation sanguine intra péritonéale.
- E- Pouls artériels absents au niveau des mesos initialement.

18- Concernant l'hernie hiatale par roulement, Quelle sont les propositions justes ?

- A- Représente 90% des cas.
- B- Quelques fois la cause est traumatique.
- C- La grosse tubérosité s'introduit dans le thorax.
- D- Elle est due à un raccourcissement congénital de l'œsophage.
- E- Elle peut s'associer à une cypho-scoliose importante.

19- La hernie crurale se distingue par les caractéristiques suivantes lesquelles ?

- A- Survient chez l'homme au delà de 60 ans.
- B- Fait issue par le canal crural au dessus de l'arcade crurale.
- C- Elle sont souvent congénitales.
- D- S'étrangle fréquemment.
- E- Réparée par une herniorraphie selon Mac Vay.

20- La ponction lavage du péritoine ou PLP est une technique exploratrice qui apporte les renseignements suivants dans le cadre d'une contusion abdominal : les quels ?

- A- Indique avec précision l'organe lésé.
- B- Décrit le type de lésion.
- C- Renseigne sur la nature cyto bactériologique de l'épanchement après analyse.
- D- Renseigne sur la couleur de l'épanchement.
- E- Renseigne sur l'abondance de l'hémopéritoine.

21- Quelles sont les causes d'hémorragie qui concernent l'intestin grêle parmi celles sous-cités :

- A- Ulcération thermométrique.
- B- Maladie de crohn.
- C- Diverticule de Meckel.
- D- L'endométriose.
- E- Malformation vasculaire.

22- L'hypertension portale se définit par (Cochez les bonnes réponses)

- A- Augmentation de la pression de la veine porte au delà de 25 mm hg.
- B- Elévation du gradient de pression porto-cave au delà de 10 mmhg.
- C- Augmentation de la pression de la veine cave au de la de 15mmhg.
- D- Elévation du gradient porto-cave au delà de 5mmhg.
- E- Augmentation de la pression de la veine porte au delà de 15mmhg.

23- Parmi les propositions suivantes concernant le diagnostic d'un abcès du foie, Quelle sont celles qui sont justes ?

- A- La F° en clochets.
- B- Douleurs de l'HCD.
- C- La splénomégalie.
- D- L'image en croissant en cas d'abcès du dôme.
- E- Le signe pathognomonique la présence de clartés gazeuses interne à la TDM.

24- Concernant les tumeurs secondaires du foie Cochez les propositions justes

- A- La métastase reproduit rarement l'histologie de la tumeur initiale.
- B- Elles sont dites synchrones quand elles sont découvertes lors de la surveillance d'un cancer traité.
- C- Elles sont due à des tumeurs du tracteur digestif. *bactus*
- D- A la TDM leur centre peut être nécrosé.
- E- Elles relèvent le plus souvent d'un traitement curateur radical.

25- Le kyste hydatique du foie est secondaire à : Cochez la ou les bonnes réponses :

- A- L'ingestion des œufs du tænia Echinococcus Granulosus.
- B- Au développement de la larve au niveau des organes.
- C- La consommation des viscères du mouton infesté.
- D- L'ingestion du Tænia lui même.
- E- Le développement du Tænia E.G dans l'intestin de l'homme.

26- Un cancer du colon droit pose diagnostic différentiel avec les pathologies suivantes lesquelles ?

- A- Cholécystite aigue.
- B- Un Lymphome.
- C- Une tuberculose.
- D- RCUH.
- E- Anaebome.

27- Le score d'évaluation de la gravité d'une pancréatite aigue IMRIE comporte les paramètres suivants lesquels ?

- A- Albuminémie <22g/l.
- B- GB >= 16000 elts/mm³.
- C- Calcémie < 2mmol/l
- D- PaO₂ < 60mmHg.
- E- Age > 65ans.

28- La cholécystite aigue alithiasique est caractérisée par un ou plusieurs éléments parmi ceux sous-cités

- A- Survient en dehors d'une lithiase identifiable.
- B- Représente 40% des cholécystites.
- C- Elle peut être primitivement infectieuse.
- D- Elle peut être idiopathique.
- E- Son pronostic est péjoratif.

29- Parmi les propositions suivantes concernant la pancréatite aigue les quelles sont justes ? (Cochez la ou les bonnes réponses)

- A- L'alcoolisme est la 2eme cause la plus fréquente.
- B- Le traitement de la surinfection des coulées de nécrose peut être chirurgical.
- C- Le traitement de la surinfection de nécrose peut être instrumental.
- D- Le traitement médical est principal.
- E- Le score APACHE est un score spécifique.

30- Concernant le traitement de kyste hydatique du foie, toutes les propositions sont justes sauf une laquelle ?

- A- Ponction-aspiration-stérilisation du kyste + drainage.
- B- Perikystectomie totale à ciel fermé.
- C- Perikystectomie totale à ciel ouvert.
- D- Hépatectomie droite.
- E- Transplantation hépatique.

Cas clinique N°01

Un homme de 68 ans, diabétique non insulino-dépendant aux antécédents de cholécystectomie, est adressé par son médecin traitant pour des douleurs de l'hypocondre droit avec nausées. L'examen clinique retrouve un patient icterique, un état général altéré, fièvre à 39°C, TA à 130/90, POULS à 100/mm. Une cicatrice ancienne sous costale droite de bonne qualité, l'abdomen est sensible au niveau de l'hypocondre droit mais pas de défense, les orifices herniaires sont libres, le toucher rectal est indolore, le doigtier est revenu souillé de matières.

31- Quelle(s) exploration(s) à visée diagnostique étiologique demandez-vous pour ce patient en première intention ?

- A- Bilan hépatique.
- B- Fibroscopie digestive haute.
- C- Echographie abdominale.
- D- Scanner abdominal.
- E- Imagerie par résonance magnétique (IRM) abdominale.

32- Les résultats du bilan biologique retrouve; globules blancs à 20000/ml, Glycémie à 2.2 g/l, phosphatase alcaline à 465 ui/l, créatinémie 42mg/l, BRB Directe 46ui/l, L'échographie abdominale objective une image hypoéchogène de 100 mm de grand axe avec renforcement postérieur, occupant le foie droit. Par quel(s) examen(s) radiologique(s) compléter vous votre exploration ?

- A- Télé thorax.
- B- Imagerie par résonance magnétique (IRM) cérébrale.
- C- Scanner cérébral.
- D- Scanner abdominal.
- E- Imagerie par résonance magnétique (IRM) abdominale.

33- Le diagnostic d'un abcès du foie a été posé. Quelle(s) proposition(s) thérapeutique de première intention proposez-vous ?

- A- Antibiothérapie.
- B- Ponction percutanée.
- C- Drainage chirurgical.
- D- Nécrosectomie.
- E- Drainage percutané.

34- Le patient a bénéficié d'une antibiothérapie associée à une ponction percutanée qui a permis d'évacuer 300 cc de pus franc mais les signes infectieux persistent et l'échographie de contrôle objective une collection de 80mm de grand axe. Parmi les propositions thérapeutiques suivantes, quelle(s) est (sont) celle(s) que vous paraissent correctes ?

- A- Poursuivre l'Antibiothérapie.
- B- Répéter la ponction percutanée.
- C- Drainage chirurgical.
- D- Nécrosectomie.
- E- Drainage percutané.

35- Parmi les propositions suivantes concernant les contre-indications du drainage percutané d'un abcès du foie, quel(s) est (sont) celle(s) qui vous paraissent correctes ?

- A- Existence d'une ascite.
- B- Existence d'un obstacle biliaire.
- C- Abcès rompu.
- D- Existence d'une urgence chirurgicale abdominale.
- E- Risque anesthésique élevé.

36- Le diagnostic du CHC repose sur un ou plusieurs arguments suivants (le ou lesquels) ?

- A- Une lésion hypodense avec des zones hyperdenses à la TDM.
- B- Un taux AFP > 500.
- C- Un taux CA19.9 > 100mg/l.
- D- Des antécédents de cirrhose.
- E- ATCD d'hépatite virale.

37- Parmi les mécanismes d'occlusion sous-cités, lesquelles entraînant des occlusions vasculaires ?

- A- Compression extrinsèque de l'intestin.
- B- Invagination colo-colique.
- C- Invagination iléo-iléale.
- D- Etranglement dans un anneau de striction.
- E- Torsion colique.

38- Parmi les produits suivants lesquels ont un effet scolecide utilisé dans le traitement du kyste hydatique ?

- A- Sérum salé à 9%.
- B- Formol.
- C- Sérum salé à 10%.
- D- L'éther.
- E- Sérum glucosé à 30%.

39- Le pseudo kyste du pancréas se distingue des kystes vrais par un élément lequel ?

- A- La présence d'un épithélium.
- B- L'absence d'un épithélium.
- C- La présence d'un stroma fibreux.
- D- L'absence d'un stroma fibreux.
- E- La présence d'un stroma fibreux et d'un épithélium.

40- Quelles sont les indications de la Sphinctérotomie endoscopique ?

- A- Lithiase résiduelle.
- B- Lithiase cholédocienne chez un sujet jeune sans antécédents.
- C- Angiocholite aiguë.
- D- Pancréatite aiguë d'origine biliaire.
- E- Cholécystite aiguë.

Bon courage
Dr BENNAMOUNE

Ana-Path : Cochez la ou les bonnes réponses.

- 41 - Parmi les Affections gastriques suivantes indiquez celle(s) considérée(s) comme pré-cancéreuse :
- a- Hernie hiatale
 - b- Maladie de Biermer avec atrophie gastrique
 - c- Polype adénomateux
 - d- Maladie de ménétrier
 - e- Gastrite chronique
- 42 - Les tumeurs stromales gastro-intestinales se caractérisent par :
- a- Leur positivité avec le CD10
 - b- Leur positivité avec le CD117
 - c- Leur négativité avec le CD117
 - d- Leur pronostic indépendant de leur taille
 - e- Leur pronostic indépendant de leur localisation
- 43 - Les lymphomes digestifs se voient plus fréquemment au niveau :
- a- Du grêle
 - b- Du côlon proximal
 - c- De l'estomac
 - d- Du côlon distal
 - e- Du carrefour iléo-caecal
- 44 - La gastrite auto-immune se caractérise par :
- a- Une destruction des glandes et atrophie muqueuse
 - b- un état d'hyperchlorhydrie
 - c- Un infiltrat inflammatoire lymphoplasmocytaire
 - d- Une atteinte diffuse de la muqueuse fundique
 - e- Une atteinte diffuse de la muqueuse antrale
- 45 - Les gastrites aiguës érosives se caractérisent par :
- a- Un infiltrat inflammatoire lymphocytaire
 - b- Un infiltrat inflammatoire à polynucléaire
 - c- Des remaniements scléro-atrophique du chorion
 - d- Un simple œdème et une congestion du chorion
 - e- Une perte de substance ne dépassant pas la musculaire muqueuse

46 - Parmi les facteurs suivants, lesquels sont considérés comme facteurs étiologiques des gastrites chroniques :

- a- Le stress intense
- b- L'Helicobacter pylori
- c- La présence d'auto-anticorps anti-cellules pariétales
- d- La présence de bézoards
- e- L'amylose

47 - La RCUH se caractérise par :

- a- L'absence de follicules épithélio-gigantocellulaires
- b- Une atteinte rectale constante
- c- la présence des pseudo-polypes
- d- La présence d'ulcérations et de fissures
- e- La présence d'adénopathies de taille modérée

48 - La maladie de Crohn se caractérise par :

- a- Des pseudopolypes rares
- b- Des sténoses rares
- c- Des adénomégalies importantes
- d- Des fissures fréquentes
- e- Des fistules fréquentes

49 - L'aspect macroscopique le plus fréquent du carcinome épidermoïde de l'œsophage est :

- a- La forme squirrheuse
- b- La forme plane
- c- La forme ulcéreuse
- d- la forme ulcéro-infiltrante
- e- La forme végétante

50 - L'œsophage de Barrett se caractérise par :

- a- Une muqueuse lisse, rouge à l'endoscopie
- b- Sa transformation maligne fréquente
- c- La présence constante de cellules caliciformes
- d- Le remplacement de l'épithélium malpighien par un épithélium cylindrique
- e- La présence fréquente de foyers de dysplasie

51- Le (s) facteur (s) de risque de cancer de l'œsophage comporte(nt)

- a- Endobrachyoesophage.
- b- Brûlure caustique ancienne de l'œsophage.
- c- Méga-œsophage.
- d- Varices œsophagiennes.
- e- Consommation régulière d'alcool et de tabac.

52 - Les adénomes tubuleux se caractérisent par :

- a- Histologiquement la présence de franges papillaires
- b- leur épithélium est de type hyperplasique
- c- Leur localisation souvent collique
- d- Leur localisation rectale et recto-sigmoïdienne
- e- Leur taille qui dépasse rarement 2,5 cm de diamètre

53 - A l'examen histologique des tumeurs carcinoïdes, les cellules :

- a- ont un dispositif cordonale
- b- Ont un dispositif insulaire
- c- Ont un dispositif indifférencié
- d- Sont monomorphes à cytoplasme très peu abondant
- e- Sont à noyau fréquemment mitotique

54 - Les polyposes familiales se caractérisent par :

- a- leur transformation maligne inéluctable
- b- Un dispositif villositaire fréquent
- c- La présence d'autres signes cliniques
- d- Leur mode de transmission autosomique dominant
- e- Leur évolution tout à fait bénigne

55 - Le carcinome adénoïde kystique possède les caractéristiques suivantes :

- a- Le cancer le plus fréquent des glandes salivaires
- b- Réalise un aspect cribiforme fait de petites cavités
- c- Le stroma est fibreux parfois très hyalinisé
- d- Tumeur souvent indolore et passe inaperçue
- e- La présence constante d'une métaplasie épidermoïde

56 - Dans les glandes salivaires la tumeur de warthin se caractérise par :

- a- Sa localisation parotidienne presque constante
- b- la présence de papilles à stroma lymphoïde
- c- Son infiltration fréquente des tissus voisins
- d- Sa prévalence chez le sujet de sexe masculin
- e- Son aspect macroscopique plein et charnu

57 - Dans les glandes salivaires la tumeur mixte se caractérise par :

- a- Une structure histologique homogène
- b- Un taux de récurrence après parotidectomie de 4%
- c- La présence de mitoses atypiques et de monstruosité nucléaires
- d- La présence d'images d'engainement péri-nerveux
- e- Une double différenciation épithéliale et mésenchymateuse

58- La pancréatite aiguë se caractérise microscopiquement par :

- a- Les lésions dystrophiques
- b- Les altérations nerveuses
- c- La cytotéatonecrose
- d- Les hémorragies
- e- La nécrose parenchymateuse

59- L'hépatite chronique virale de type C se caractérise par la présence de :

- a- Les cellules géantes
- b- La stéatose
- c- La fibrose
- d- Les lésions nécrotico-inflammatoires
- e- Les corps de Councilman

60- l'examen morphologique de la cirrhose se caractérise par :

- a- Le changement de la taille et l'aspect général du foie
- b- Une consistance: plus ferme.
- c- L'aspect micro ou macro-nodulaire
- d- Présence des nodules de régénération
- e- La présence de la fibrose annulaire

BON COURAGE

EXAMEN DE STAGE

Cas clinique N°01

Un malade âgé de 65 ans, hospitalisé pour ascite avec altération de l'état général évoluant depuis plusieurs semaines, en retrouve dans ses antécédents une appendicectomie dans l'enfance, Tabagisme actif. Consommation d'alcool depuis 20 ans, évaluée à 80 mg par jour.

Il est essoufflé, et il a constaté une augmentation du volume de l'abdomen en quelques semaines. L'examen clinique confirme l'existence d'une ascite de grande abondance avec OMI, et ictère conjonctival?

61- Quels sont les examens de première intention allez-vous prescrire?

- A- FOGD.
- B- Ponction d'ascite.
- C- Echo doppler hépatique.
- D- Echographie abdominale.
- E- TDM Abdominale.

62- Vous recevez le bilan du malade :

Hb=11g/dl, VGM=105..., Plaquettes=87000/mm³, GB=8500/mm³, Créatinine SG=12mg/l, Urée=0.30g/l, Na=135meq/l, K⁺=3.7 meq/l, Gama GT=367(N<60), PAL=345 UI/l (N<280), BT=18g/l. ASAT=6N, ALAT=3N, TP=50%.

Vous recevez les résultats des examens que vous avez demandés :

Epanchement péritonéal de grande abondance, foie de contours bosselé, dysmorphique, les voies biliaires non dilatées, Il n'ya pas de thrombose porte, ni sus-hépatique. Dans le liquide d'ascite, le taux de protides était à 9g/l.

Quelle pourrait être la cause l'ascite ? (Cochez la bonne réponse)

- A- Tuberculose péritonéale.
- B- Cirrhose hépatique.
- C- Carcinose péritonéale.
- D- Syndrome de Budd-Chiari.
- E- Syndrome néphrotique.

63- Quel serait le traitement de l'ascite dans cette situation ? (Cochez la ou les réponses justes)

- A- Ponction d'ascite évacuatrice avec perfusion d'albumine.
- B- Diurétiques type spironolactome en l'absence de contre indication.
- C- Anastomose porto-cave.
- D- TIPS.
- E- Transplantation hépatique.

64- Le malade présente un facteur de risque d'infection du liquide d'ascite, lequel ?

- A- Hémorragie digestive.
- B- Encéphalopathie.
- C- Ictère.
- D- L'alcool.
- E- Taux de protides dans le liquide d'ascite = 9g/l.

65- Quel serait votre traitement prophylactique de l'infection du liquide d'ascite ?

- A- Métronidazole.
- B- Norfloxacine.
- C- Lactulose.
- D- Dérivation chirurgicale.
- E- Transplantation hépatique.

Cas clinique N°02

Un homme âgé de 30 ans, sans ATCD, admis aux PUC suite à un accident de la voie publique. A sa réception : Malade conscient, scoré 15/15, TA : 09/04, pouls : 110 pul/min, Pâleur cutanée, Froideur des extrémités, Douleur abdominale généralisée surtout au niveau HCG.

66- Quelle est votre CAT en urgence vis-à-vis de ce malade ?

- A- Faire un bilan radiologique surtout un ASP.
- B- Intubé le malade et le sédaté.
- C- Mise en condition+réanimation du malade.
- D- Pratiquer une PLP.
- E- surveillance de la TA.

67- Après stabilisation une échographie a été faite montrant un épanchement intra-abdominale de moyen abondance en péri-splénique, et dans la gouttière pariéto-colique et dans le cul de sac de Douglas, Quelle est votre CAT ?

- A- Opérer le malade.
- B- Surveillance du malade.
- C- Compléter les explorations par une TDM.
- D- Transfuser le malade et refaire une échographie.
- E- Faire un bilan d'urgence.

68- Une TDM faite montre une lésion splénique stade IV selon la classification de Schweirser. Quelle est votre CAT ?

- A- Abstention thérapeutique et surveillance.
- B- Transfusion du malade.
- C- Laparotomie et splénectomie d'hémostase.
- D- Laparotomie et TRT conservateur de la rate.
- E- Drainage écho guidé de l'hémopéritoine.

69- A défaut de l'échographie chez le malade on peut faire une PLP (ponction lavage péritonéale). Qui est contre indiquer ? (Cochez les propositions justes)

- A- Malade obèse.
- B- Malade maigre.
- C- Malade inconscient.
- D- Abdomen cicatriciel.
- E- Malade agité.

70- Le malade a été opéré et a été mis sortant, il reconseille 01 mois après pour : Fièvre à 39°C, un hoquet, douleur basithoracique gauche. Quel diagnostic évoquez-vous ?

- A- Pneumopathie gauche.
- B- Pleurésie à gauche.
- C- Pancréatite aigue.
- D- Abscès sous phrénique.
- E- Fracture de coté.

Cas clinique N° 03

Patiente de 71 ans se présente aux urgences chirurgicales pour une douleur épigastrique intense irradiant vers les 2 hypochondres. On note dans ses ATCD un problème cardiaque pour lequel elle se traite depuis 2 ans sans préciser la pathologie. L'état général est altéré, TA : 08/03, Tachycardé à 120 pul/mm. L'examen clinique est pauvre en dehors de quelques marbrures des genoux signant l'état de choc.

71- Quels sont les éléments anamnestiques à faire préciser par la malade parmi ceux sous-cités.

- A- Des prises médicamenteuses.
- B- Des coliques hépatiques.
- C- Des coliques néphrétiques.
- D- Des douleurs thoraciques.
- E- Des réctorragies.

72- Quelle(s) est (sont) selon vous après une réanimation correcte et stabilisation hémodynamique de la patiente les examens à réaliser en urgence et en première intention ?

- A- Un ECG.
- B- Une échographie abdominale.
- C- TDM abdominale.
- D- Un angioscanner.
- E- Une artériographie coelio mésentérique.

73- Quel(s) est (sont) les examens biologiques à demander en urgence à visée diagnostique ?

- A- Une Amylasémie ou Lipasémie.
- B- Les phosphatases alcalines.
- C- Le bilan rénal et ionogramme.
- D- FNS, TP.
- E- Troponines (pour détecter l'IDM).

74- Quels sont les diagnostics que vous allez évoquer ?

- A- IDM postéro diaphragmatique.
- B- Pancréatite aigue.
- C- Infarctus enteromesentérique.
- D- Une tumeur gastrique.
- E- Un ulcère gastrique.

75- La lipase est à 1300 UI/l, avec trois coulées de nécrose à la tomодensitométrie l'urée est à 2g/l et glycémie est à 3, 5g/l. Parmi les propositions suivantes lesquelles sont justes ?

- A- Stade D de Baltazar.
- B- Stade E de Baltazar.
- C- Score de Ranson ≥ 2 .
- D- Score de Ranson ≥ 3 .
- E- Score de Ranson < 2 .

Cas clinique N°04

Un jeune homme de 30 ans se présente aux urgences chirurgicales intenses évoluant depuis 6h à point de départ épigastriques. Les douleurs sont accompagnées, de vomissement.

On note dans ses ATCD une macro lithiase vésiculaire, un diabète insulino-dépendant et un abcès dentaire il ya une semaine. A l'examen clinique, on retrouve une défense épigastrique.

76- Parmi les éléments anamnestiques suivants lesquels sont importants à préciser dans ce context.

- A- Le type de douleur.
- B- Les prises médicamenteuses.
- C- L'heure du dernier repas.
- D- L'heure de la dernière miction.
- E- La nature des vomissements.

77- Quels sont les examens que vous allez réaliser en première intention et en urgence ?

- A- Une radiographie d'abdomen sous préparation.
- B- Une échographie.
- C- Une tomодensitométrie.
- D- Une fibroscopie digestive haute.
- E- Une radiographie du thorax.

78- Les explorations initiales ont montré la présence d'air en inter hépato diaphragmatique et une lithiase vésiculaire. A quel diagnostic pensez-vous ?

- A- Une péritonite aigue.
- B- Une paneréatite aigue.
- C- Une occlusion intestinale aigue.
- D- Une appendicite aigue.
- E- Une cholécystite aigue.

79- Une intervention chirurgicale a été réalisée. Quel geste selon vous a été réalisé ?

- A- Une abstention thérapeutique devant les coulées de nécrose.
- B- Une vagotomie + pyloroplastie.
- C- Une suture de la perforation plus toilette péritonéal.
- D- Une cholécystectomie.
- E- Une appendicectomie.

80- Un traitement médical est prescrit à la sortie du bloc opératoire selon vous lequel ?

- A- Antibiotique+alimentation parentérale.
- B- Antibiotique + IPP.
- C- Antibiotiques seuls.
- D- Antibiotique + Antalgique.
- E- Aucun traitement sus-cités.

Bon courage ✨
Dr BENNAMOUN

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

N°	Rép.
36	ABDE
37	BCDE
38	BC
39	B
40	ACD
41	BCDE
42	B
43	C
44	ACD
45	BE
46	BCD
47	ABCE
48	ACDE
49	E
50	BDE
51	ABCE
52	CE
53	ABC
54	ACD
55	ABC
56	AB
57	BE
58	CDE
59	BCD
60	ABCDE
61	BD
62	B
63	AB
64	E
65	B
66	C
67	C
68	C
69	D
70	D

N°	Rép.
71	ABD
72	AB
73	AE
74	ABC
75	BD
76	ABCE
77	AB
78	A
79	C
80	B