

- 1- Le péristaltisme primaire de l'œsophage : réponse juste
- Lutte contre le reflux gastro-œsophagien
 - Propulse le bol alimentaire vers l'estomac
 - Assure le nettoyage de l'œsophage
 - Est déclenché par la présence de débris alimentaires
 - Aucune des propositions sus citées
- 2- La phimétrie œsophagienne est indiquée en cas de : réponse juste
- Pyrosis
 - Régurgitations
 - Manifestations oro-pharyngées et broncho-pulmonaires avec endoscopie normale
 - Lésions d'œsophagite peptique sévère
 - Aucune des propositions sus citées
- 3- Les lésions œsophagiennes suivantes prédisposent au cancer de l'œsophage sauf une, laquelle ?
- Achalasie
 - Endobrachyoesophage
 - Sténose caustique
 - Œsophagite mycosique
 - Syndrome de Plummer Vinson
- 4- Les thérapeutiques utilisées dans le traitement de l'achalasie de l'œsophage sont : (R J)
- Vagotomie tronculaire + pyloroplastie
 - Gastrectomie polaire supérieure
 - Myotomie extramuqueuse de Heller
 - Dilatations pneumatiques
 - Fundoplicature de Nissen
- A : 1,2 B : 2,3 C : 2,3 D : 3,4 E : 4,5
- 5- L'objectif du traitement au cours de la pancréatite chronique est : réponse fausse
- Lutter contre la douleur
 - Traiter des pseudokystes symptomatiques et/ou compliqués
 - Traiter d'une éventuelle cholestase associée
 - Corriger la maldigestion par l'apport d'enzymes pancréatiques
 - Faire régresser la fibrose du tissu pancréatique
- 6- En pratique courante, tous ces examens sont utiles pour le diagnostic de la pancréatite chronique sauf un, lequel ?
- Scanner abdominal
 - Echoendoscopie
 - Bill-IRM
 - Dosage de l'élastase fécale
 - Tests fonctionnels pancréatiques par tubage duodénal
- 7- Les cellules pariétales de l'estomac : réponse fausse
- Secrètent le pepsinogène
 - Siègent au niveau du fundus
 - Secrètent le facteur intrinsèque
 - Secrètent de l'HCl
 - Sont stimulées par l'histamine

8- Une dysphagie peut s'observer dans les situations suivantes sauf une, laquelle ?

- A. Mycose œsophagienne
- B. Œsophagite à éosinophiles
- C. Anneau de Schatzki
- D. Diverticule de Zenker
- E. Varices œsophagiennes de stade 1

9- Dans l'ascite du cirrhotique, les situations suivantes contre indiquent l'utilisation des spironolactones sauf une, laquelle ?

- A. Créatinine sérique élevée
- B. Natrémie > 135 mmol/l
- C. Natrémie < 130 mmol/l
- D. Kaliémie > 5.5 mmol/l
- E. Encéphalopathie hépatique

10- Parmi les propositions suivantes, une ne favorise pas la lithiase vésiculaire, laquelle ?

- A. L'hérédité
- B. La stase vésiculaire
- C. La nutrition parentérale totale
- D. L'hémolyse chronique
- E. La résection jéjunale

11- Parmi les chaînes ganglionnaires suivantes, quelle est celle qui est le plus souvent envahie au cours du cancer de la petite courbure verticale de l'estomac ?

- A. Cardiotubérositaire
- B. Gastro-épiploïque
- C. Mésentérique supérieure
- D. Coronaire stomachique
- E. Pylorique

12- Parmi les propositions suivantes concernant les éventrations de l'abdomen, quelle est la proposition exacte ?

1. Elles correspondent à une rupture de tous les plans de la paroi abdominale
2. Elles sont toujours secondaires à une intervention chirurgicale ou à une plaie abdominale
3. En l'absence de traitement chirurgical, elles peuvent se compliquer d'éviscération
4. Les éventrations du sujet âgé sont une indication opératoire formelle
5. Le risque postopératoire majeur d'une cure d'éventration est la récurrence

A : 2,4

B : 2,5

C : 1,3

D : 1,5

E : 3,4

13- La hernie crurale : combinaison juste

1. S'extériorise au dessous de la ligne de Malgaigne
2. A un collet situé en dedans de la veine iliaque
3. Peut s'engager dans la bourse chez l'homme
4. Peut descendre dans la grande lèvres chez la femme
5. S'étrangle fréquemment

A : 1,2,3

B : 2,3,4

C : 1,2,5

D : 3,4,5

E : 1,2,3,4,5

14- Au cours de la maladie de Crohn, l'atteinte est caractérisée par : réponse fausse

- A. Sa distribution segmentaire
- B. La présence de zones de muqueuse saine entre les lésions
- C. Le caractère très hémorragique des lésions
- D. Les ulcérations de type fissuraires
- E. La localisation iléo-caecale fréquente

15- Un des signes suivants est inhabituel dans la cirrhose biliaire primitive, lequel ?

- A. Prurit
- B. Elévation importante des transaminases
- C. Elévation des anticorps anti mitochondries
- D. Ostéoporose
- E. Destruction des canaux biliaires interfobulaires à l'histologie

16- Le cancer du canal anal : réponse juste

- A. Est le plus souvent un adénocarcinome
- B. Est résistant à la radiothérapie
- C. Est traité par chimiothérapie seule
- D. Est fortement lié à l'infection par le cytomégalovirus
- E. aucune des propositions sus citées n'est juste

17- La vascularisation du foie se fait par : réponse juste

- A. La veine cave et l'artère hépatique commune
- B. Les veines sus hépatiques et le tronc coeliaque
- C. L'artère hépatique propre et la veine porte
- D. L'artère hépatique commune et la veine porte
- E. Le tronc coeliaque et la veine cave inférieure

18- Chez un nouveau né de mère porteuse du virus C, que proposez-vous ?

- A. Sérologie VHC à la naissance
- B. PCR VHC à la naissance
- C. Immunoglobulines anti VHC et sérologie VHC à 18 mois
- D. Sérologie VHC à 18 mois
- E. Traiter le nouveau né par Interféron pégylé et ribavirine

19- Toutes ces mesures sont nécessaires au cours d'une hémorragie digestive par rupture de varices œsophagiennes 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 12 gr/dl
- C. Antibiothérapie prophylactique systématique
- D. Drogues vaso-actives diminuant l'HTP
- E. Ligature élastique

20- La gastrite chronique atrophique : réponse fausse

- 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

21- Devant une ingestion volontaire de caustique, les mesures suivantes doivent être prises sauf une, laquelle ?

- A. Examen ORL systématique
- B. Consultation psychiatrique systématique
- C. Endoscopie digestive haute en l'absence de complications
- D. Lavage gastrique au sérum physiologique
- E. Hospitalisation

22- Le cancer du pancréas : réponse fausse

- A. Est le plus souvent un adénocarcinome canalaire
- B. L'élévation du CA19.9 perd sa valeur diagnostique en cas de cholestase
- C. Les tumeurs endocrines sont moins fréquentes que les tumeurs exocrines
- D. Siège le plus souvent dans la queue du pancréas
- E. Est de plus mauvais pronostic que le cancer colorectal

23- La dyspepsie fonctionnelle : réponse fausse

- A. Est plus fréquente que la maladie ulcéreuse gastro-duodénale
- B. Est traitée efficacement par l'éradication d'*Helicobacter pylori*
- C. Peut être associée au syndrome de l'intestin irritable
- D. Se manifeste souvent par des épigastralgies ou une sensation de plénitude épigastrique post-prandiale
- E. Les symptômes ne sont pas modifiés par l'exonération

24- Le kyste hydatique du foie : réponse fausse

- A. Est traité par le Métronidazole à forte dose
- B. Le stade V de Gharbi correspond à un kyste calcifié
- C. L'homme est un hôte accidentel
- D. La rupture spontanée du kyste entraîne un choc anaphylactique
- E. Peut être révélé par un syndrome de Budd Chiari

25- La conduite à tenir lors de la découverte par rectosigmoïdoscopie d'un polype sessile de 15 mm de diamètre comporte : combinaison juste

1. Dosage de l'antigène carcino-embryonnaire
2. Colectomie segmentaire + anastomose colo-colique
3. Résection endoscopique à l'anse diathermique + étude histologique du polype
4. Lavement baryté
5. Coloscopie totale

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

26- La pancréatite aiguë : combinaison juste

1. Est une autodigestion de la glande pancréatique par activation prématurée intra-acinaire des enzymes pancréatiques
2. **Est une urgence chirurgicale**
3. Est le plus souvent due à une migration d'un calcul biliaire
4. La forme nécrosante est la plus fréquente
5. Son traitement est le plus souvent médical

27- Le volvulus du colon pelvien concerne : réponse juste

- A. Le caecum
- B. Le colon transverse
- C. Le colon descendant
- D. Le colon sigmoïde
- E. Le haut rectum

28- L'embolie artérielle sur artère saine : combinaison juste

- 1. Donne une ischémie mésentérique brutale et massive
- 2. L'ischémie est d'autant plus importante que l'ischémie est distale
- 3. Touche le plus souvent l'artère mésentérique supérieure
- 4. L'infarctus du myocarde est la cause la plus fréquente des embolies mésentériques supérieures
- 5. Survient volontiers chez des patients jeunes sans antécédents athéromateux

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

29- L'appendicite aigue dans sa forme mésocoliaque : réponse juste

- A. Entraîne une contracture du psoas
- B. Simule une pyélonéphrite
- C. Simule un tableau de cholécystite aigue
- D. Entraîne un tableau d'occlusion intestinale aigue fébrile
- E. Se manifeste par une symptomatologie urinaire

30- La maladie hémorroïdaire grade 2 : combinaison juste

- 1. Correspond à un prolapsus hémorroïdaire interne réductible spontanément
- 2. Correspond à un prolapsus hémorroïdaire interne réductible au doigt
- 3. Est traitée par les anti-inflammatoires à forte dose
- 4. Est traitée par ligature élastique
- 5. Est traitée par résection pédiculaire en première intention

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

31- La vagotomie supra sélective utilisée dans le traitement de l'ulcère duodénal: réponse juste

- A. Sectionne les fibres motrices de l'antrum
- B. Est associée à un geste de drainage gastrique
- C. Sectionne les fibres sensibles de l'antrum
- D. S'associe à un taux de récurrence inférieur à celui de la vagotomie tronculaire
- E. Se complique souvent d'une lithiase vésiculaire

32- L'endobrachyoesophage: réponse fautive

- A. La métaplasie gastrique expose plus au risque de cancer que la métaplasie intestinale
- B. Est secondaire au reflux gastro-oesophagien
- C. Est mis en évidence par l'examen endoscopique + biopsies
- D. Est peu fréquent dans le RGO nécessite souvent la mise sous IPP au long cours
- E. Prédispose à l'adénocarcinome de l'oesophage

33- L'hémangiome hépatique : réponse fautive

- A. Est formé de cavités par des cellules endothéliales
- B. Est le plus souvent unique
- C. Est le plus souvent asymptomatique
- D. L'examen morphologique le plus performant pour le diagnostic est l'IRM hépatique
- E. Nécessite une exérèse chirurgicale vu le risque de dégénérescence

34- Les aspects endoscopiques suivants sont habituels dans la recto-colite hémorragique sauf un, lequel?

- A. Aspect granité et hémorragique de la muqueuse recto-colique
- B. Atteinte continue sans intervalles de muqueuse saine
- C. Sténoses coliques étagées
- D. Iléon terminal d'aspect normal
- E. Atteinte constante du rectum

Anapath

35- L'examen microscopique d'une biopsie fundique montre une atrophie glandulaire avec perte de cellules pariétales, il s'agit : réponse juste

- A. D'une maladie d'Hirschprung
- B. D'une maladie coeliaque
- C. D'un ulcère peptique
- D. D'une achalasie
- E. D'une maladie de Biermer

36- L'examen microscopique d'une biopsie gastrique montre la présence d'une prolifération de cellules « centrocyte-like » réalisant des lésions lympho-épithéliales. Cet aspect histologique correspond à : réponse juste

- A. Une maladie de Ménétrier
- B. Une gastrite chronique à activité marquée
- C. Un lymphome de type MALT
- D. Une maladie de Biermer
- E. Un carcinome à cellules isolées

37- La maladie coeliaque : réponse fausse

- A. Est une intolérance à la gliadine
- B. Peut se compliquer de lymphome malin
- C. Réalise une atrophie villositaire subtotalaire ou totale à l'histologie
- D. Est une maladie autosomique dominante
- E. Se caractérise par une altération des entérocytes en microscopie électronique

38- Le type histologique le plus fréquent du cancer de l'intestin grêle est : réponse juste

- A. Le leiomyome
- B. L'adénocarcinome
- C. Le lymphome malin
- D. La tumeur carcinoïde
- E. La tumeur stromale

39- Les aspects macroscopiques caractéristiques de la maladie de Crohn sont :

Réponse fausse

- A. La sclérolipomatose
- B. La rigidité de la paroi
- C. L'atteinte rectale prédominante
- D. L'atteinte segmentaire
- E. L'aspect en pavés de la muqueuse

40- Trois des états prédisposent au cancer du colon sauf un, lequel ?

- A. Polypose adénomateuse familiale
- B. Colite amibienne
- C. Colite ulcéreuse
- D. Maladie de Crohn
- E. Syndrome de Lynch

1^{er} cas clinique

Jeune homme âgé de 27 ans, est adressé aux urgences par son médecin traitant pour une douleur épigastrique intense ayant débuté brutalement 5 heures auparavant associée à des vomissements. L'interrogatoire permet de préciser la notion de douleurs épigastriques post prandiales périodiques depuis 5 ans. La température est normale. L'examen met en évidence une contracture abdominale généralisée. Le cliché des coupes confirme la présence d'un petit pneumo péritoine sous diaphragmatique droit. Le bilan biologique est normal, à l'exception d'une amylasémie à 102 U/l.

41- Quel est le diagnostic le plus probable? *Cochez la réponse juste*

- A. Perforation d'un ulcère duodénal
- B. Perforation colique
- C. Pancréatite aiguë
- D. Infarctus du myocarde
- E. Toutes ces propositions

42- Quel élément manque à l'examen clinique? *Cochez la réponse juste*

- A. L'examen ORL
- B. Le toucher rectal
- C. L'examen des membres inférieurs
- D. L'examen des membres supérieurs
- E. Examen neurologique

43- Faut-il effectuer d'autres examens morphologiques? *Cochez la réponse juste*

- A. Aucun
- B. Tomodensitométrie abdominale
- C. Echographie abdominale
- D. Echoendoscopie
- E. Lavement baryté

44- Les indications du traitement médical seul (méthode de Taylor). *Cochez la réponse fautive*

- A. Malade vu 12 heures après la perforation
- B. Le dernier repas remonte à plus de 6 heures
- C. Certitude de diagnostic
- D. Absence de choc
- E. Absence de syndrome infectieux

45- Si vous décidez d'une intervention chirurgicale. Quels en sont les principes? *Cochez la réponse fautive*

- A. Eliminer la cause de la péritonite
- B. Diminuer la contamination péritonéale
- C. Eviter la reprise du processus infectieux.
- D. Colostomie
- E. Réanimation périopératoire

2^{ème} cas clinique

Patiente cirrhotique âgée de 20 ans sans antécédents particuliers consulte pour ascite réfractaire associée à un ictère, sans encéphalopathie hépatique. Sur le plan biologique NFS GB 1200 éléments/mm³, Hb 10 gr/dl, Plaquettes 40.000/mm³, la bilirubinémie conjuguée est à 60 mg/l, le TP est à 40%, l'albuminémie à 25 gr/l, les transaminases sont normales, la fonction rénale est encore conservée, existe une hypergammaglobulinémie à 36 gr/l. Sur le plan étiologique les sérologies virales B et C sont négatives, les AC anti VHA de type IgG sont positifs; par contre le bilan d'auto-immunité montre une positivité des AC anti-muscle lisse à 1/1000^{ème}, les AC anti-LKM sont négatifs; le reste du bilan est sans anomalies notamment martial et cuprique. L'échographie doppler montre un foie dysmorphique avec une ascite de grande abondance; la veine porte et les veines sus hépatiques sont libres. L'endoscopie digestive haute retrouve de grosses varices œsophagiennes avec signes rouges.

46- Selon la classification de Child Pugh votre patiente est à quel stade? (Réponse juste)

- A-Stade B
- B-Stade A
- C-Stade C
- D-Stade D
- E-Stade E

47- Quelle est l'étiologie la plus probable de la cirrhose ? (Réponse juste)

- A-Cirrhose virale A
- B-Cirrhose cryptogénétique
- C-Cirrhose auto-immune de type 1
- D-Cirrhose auto-immune de type 2
- E-Syndrome de Budd Chiari

48- Les complications attendues de sa maladie sont les suivantes sauf une, laquelle ?

- A-Carcinome hépatocellulaire
- B-Infection du liquide d'ascite
- C-Rupture de varices œsophagiennes
- D-Thrombose cave inférieure
- E-Encéphalopathie hépatique

49- Quel est le traitement de choix chez cette patiente ? (cochez la réponse juste)

- A-Anti-viraux
- B-Abstention thérapeutique
- C-Immunosuppresseurs
- D-Greffe du foie
- E-Ponctions d'ascite

50- Toutes ces mesures sont possibles avant le traitement de choix sauf une laquelle ?

- A-TIPSS-(Shunt porto-sus hépatique)
- B-Ligature de varices œsophagiennes
- C-Immunosuppresseurs
- D-Antibioprophylaxie de l'infection du liquide d'ascite
- E-Dépistage du carcinome hépatocellulaire

3^{ème} cas clinique

Madame H.A âgée de 45 ans consulte pour diarrhée glairo-sanglante apparue il y a 8 mois par intermittence. Elle note une aggravation du tableau clinique depuis quelques jours avec une émission de 8 selles glairo-sanglantes par jour, des douleurs abdominales à type de coliques. La température est à 38°5C, le pouls à 105 battements par minute. L'examen clinique retrouve un abdomen distendu mais souple à la palpation.

La coproparasitologie des selles est négative. Le bilan sanguin montre une anémie à 0gr/dl d'hémoglobine, une CRP positive à 30mg/l (<6mg/l) et une hypoalbuminémie à l'électrophorèse des protéines. Le diagnostic d'une poussée de maladie inflammatoire de l'intestin est probable.

51- Les éléments suivants traduisent la sévérité de la poussée sauf un, lequel ?

- A. Température à 38°5C
- B. Puls à 105 battements par minute
- C. Nombre de selles glairo-sanglantes à 8
- D. Douleurs abdominales à type de coliques
- E. Anémie à 9gr/dl d'hémoglobine

52- Parmi les examens suivants, l'un n'est pas préconisé chez cette patiente, lequel ?

- A. Abdomen debout sans préparation (ASP)
- B. Recto-sigmoïdoscopie sans préparation colique préalable
- C. Recherche d'une infection à cytomegalovirus
- D. Lavement baryté en double contraste
- E. Recherche de la toxine du Clostridium difficile

53- Comment classez-vous cette poussée selon les critères de Truelove et Witts ?

- A. Minime
- B. Minime à modérée
- C. Modérée
- D. Sévère
- E. Grave compliquée

54. Le traitement comporte les éléments suivants sauf un, lequel ?

- A. Nutrition parentérale totale
- B. Corticoïdes par voie parentérale
- C. Ralentisseurs du transit type lopéramide
- D. Recherche et correction des troubles électrolytiques
- E. Surveillance des constantes vitales et examens cliniques répétés

55. Au 3^{ème} jour de traitement l'état clinique de la patiente s'aggrave, l'ASP fait en urgence montre une dilatation du colon transverse à 10 centimètres. Quelle sera votre attitude ?

- A. Augmenter la dose des corticoïdes
- B. Associer des dérivés salicylés aux corticoïdes
- C. Prescrire des corticoïdes en lavements
- D. Prescrire un antiTNF alpha
- E. Colectomie en urgence

4^{ème} cas clinique

Un homme de 55 ans, fonctionnaire consulte pour rectorragies apparues il ya 2 mois. Elles surviennent avec les selles qu'elles arrosent 2 à 3 fois par semaine. 15 jours auparavant le patient a présenté des douleurs abdominales vives avec ballonnement abdominal important qui ont cédées spontanément et se sont terminées par une débacle diarrhéique. L'état général du malade est conservé. Dans les antécédents familiaux, la mère est décédée suite à un cancer du sein, le père décédé d'un adénocarcinome du colon droit, son frère âgé de 25 ans est vivant et bien portant. L'examen physique est normal avec notamment un TR sans particularité.

Le bilan biologique notamment la FNS est normale.

La coloscopie faite après préparation prudente retrouve un processus tumoral ulcéro-bourgeonnant du caecum et un polype pédiculé du colon gauche qui a été résectué.

Les biopsies du processus tumoral concluent à un adénocarcinome bien différencié, et l'analyse histologique du polype conclu à un adénome tubuleux en dysplasie de bas grade.

56. Quelles explorations en première intention préconisez-vous ?

1. Scanner thoraco-abdomino-pelvien
2. IRM hépatique
3. Scintigraphie osseuse
4. Bilan biologique incluant une électrophorèse des protéines
5. ECG + Echocardiographie

A : 1,4,5

B : 1,2,5

C : 2,3,4

D : 2,3,4,5

E : 1,2,3,4,5

Le bilan morphologique ne montre pas de métastases à distance, le malade est opérable.

57. Quel type d'intervention préconisez-vous ?

- A. Colectomie totale
- B. Hémi-colectomie droite
- C. Résection iléo-caecale
- D. Résection tumorale
- E. Anastomose iléo-transverse sans résection de la tumeur

Résultats de la pièce opératoire : tumeur envahissant la musculéuse ; 4 ganglions parmi les 15 analysés sont métastatiques.

58. Selon la classification pTNM, comment classez-vous la tumeur ?

- A. T1N1M0
- B. T2N1M0
- C. T2N2M0
- D. T3N1M0
- E. T3N2M0

59. Quel traitement adjuvant préconisez-vous à ce patient ?

- A. 5 fluoro-uracile seul
- B. Chimiothérapie de type Folfox
- C. Chimiothérapie de type Cisplatine
- D. Radiochimiothérapie concomittente
- E. Abstention + surveillance

60. Compte tenu des antécédents familiaux, que proposez-vous au frère de malade.

- A. Recherche de sang dans les selles par hémocuit
- B. Coloscopie
- C. Echographie abdominale
- D. Scanner abdominal
- E. IRM abdominale

N° d'Amphi : 1
N° de Place :

Corrigé type

EPREUVE DE : GASTRO 4^{ème} ANNEE. 12/2013

Prénoms :

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

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

	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
Res	A	B	A	A	D	C	C	D	D	C	D	D	D	C	E	A	B	E	B	B

REMARQUE : 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. ECRIVE LISIBLEMENT UNE SEULE LETTRE PAR CASE. TOUTE REPONSE AMBIGUE SEPA CONSIDEREE FAUSSE.