

- 7.1
1. Les signes cliniques suivants caractérisent le cancer de la tête du pancréas sauf un, lequel ?
 - A. Un ictère généralisé
 - B. Un prurit
 - C. Un amaigrissement
 - D. Anémie ferriprive
 - E. Une grosse vésicule palpable

 2. Quel examen permet de poser le diagnostic d'achalasia de l'œsophage ?
 - A. Endoscopie digestive haute
 - B. Transit baryté de l'œsophage
 - C. Manométrie œsophagienne
 - D. Scanner thoracique
 - E. pHmétrie œsophagienne

 3. Au cours du syndrome de l'intestin irritable, les signes suivants évoquent le diagnostic sauf un, lequel ?
 - A. Une alternance diarrhée-constipation
 - B. Un ballonnement
 - C. Survenue nocturne des symptômes
 - D. Douleurs abdominales soulagées par la défécation
 - E. Présence de glaires associées aux selles

 4. Au cours d'une appendicite aigue, quelle proposition est exacte ?
 - A. La température est toujours élevée
 - B. La contracture abdominale est constante
 - C. Un tableau de péritonite généralisée peut survenir d'emblée
 - D. Le toucher rectal est toujours douloureux
 - E. Une FNS normale exclu le diagnostic

 5. Le carcinome épidermoïde de l'œsophage : combinaison juste
 1. L'intoxication alcoolo-tabagique est le facteur de risque le plus important
 2. Est favorisé par le reflux gastro-œsophagien
 3. Un cancer synchrone de la sphère ORL doit être systématiquement recherché
 4. Le stade IV correspond aux métastases à distance
 5. Le traitement de choix en cas de fistule trachéo-bronchique est l'exérèse chirurgicale

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

 6. Le diverticule de Zenker: réponse juste
 - A. Se manifeste le plus souvent par une dysphagie paradoxale
 - B. Est un diverticule de traction
 - C. Siège au niveau de l'œsophage thoracique
 - D. Est du à une anémie ferriprive
 - E. Peut être traité par voie endoscopique

7. L'endobrachyœsophage: combinaison juste
1. Est une métaplasie de type intestinal du bas œsophage
 2. Est toujours secondaire à un reflux gastro-œsophagien
 3. Le risque de dégénérescence est plus élevé en cas d'endobrachyœsophage court
 4. Nécessite une surveillance endoscopique régulière avec biopsies
 5. Augmente le risque de carcinome épidermoïde de l'œsophage
- A : 1,2,3 B : 1,2,4 C : 1,3,4 D : 2,3,5 E : 3,4,5
8. La gastrite chronique atrophique: réponse fausse
- A. Est le plus souvent liée à l'infection à *Helicobacter pylori*
 - B. Est très fréquente dans la population générale
 - C. Aggrave les symptômes liés au reflux gastro-œsophagien
 - D. Nécessite une surveillance histologique notamment en cas de dysplasie
 - E. Augmente le risque de lymphome et d'adénocarcinome gastrique
9. Quel est parmi les signes suivants celui qui est corrélé au risque de transformation d'un polype adénomateux en cancer colique ?
- A. Le siège au niveau du colon gauche
 - B. Le caractère pédiculé
 - C. L'âge du malade
 - D. La richesse en composante villoseuse
 - E. La taille inférieure à un centimètre
10. Parmi les examens suivants lequel n'est pas indiqué en première intention dans l'adénocarcinome du bas rectum non sténosant ?
- A. Coloscopie
 - B. Scanner thoraco-abdominal
 - C. Scintigraphie osseuse
 - D. IRM pelvienne
 - E. Dosage de l'antigène carcino-embryonnaire
11. La vagotomie qui nécessite un geste de drainage est : combinaison juste
1. La vagotomie supra sélective
 2. La vagotomie sélective
 3. La vagotomie hyper-sélective
 4. La vagotomie tronculaire
 5. La vagotomie de Taylor
- A : 1,2 B : 2,3 C : 2,4 D : 3,4 E : 4,5
12. Au cours d'une hépatite aiguë, on doit redouter une forme grave fulminante devant : réponse juste
- A. Un ictère franc généralisé
 - B. Un prurit
 - C. Un TP bas corrigé par l'administration de vitamine K
 - D. Un astérixis
 - E. Une asthénie marquée

13. Une élévation du taux sérique des gamma GT peut s'observer dans les situations suivantes, sauf une. Laquelle ?
- A. Cancer du foie
 - B. Alcoolisme
 - C. Obésité
 - D. Prise de contraceptifs oraux
 - E. Hypothyroïdie
14. Le traitement endoscopique des VOG2 fait appel à : réponse juste
- A. Injection de colle biologique
 - B. Ligature élastique
 - C. Electrocoagulation au plasma d'Argon
 - D. Sclérothérapie
 - E. Clips hémostatiques
15. Parmi ces étiologies des cirrhoses l'une est fausse, laquelle?
- A. VHB sauvage
 - B. VHB mutant
 - C. Hyperplasie nodulaire régénérative
 - D. Ethylique
 - E. Maladie de Wilson
16. A quoi correspond une fibrose périportale sans septa dans le score de METAVIR ?
- A. F0
 - B. F1
 - C. F2
 - D. F3
 - E. F4
17. Dans l'infection chronique virale B, définissez un immunotolérant?
- A. Ag HBe +, ADN VHB 9 log, ALAT normales, PBH A₂F₂
 - B. Ag HBe -, ADN VHB 3 log, ALAT normales, PBH A₀F₁
 - C. Ag HBe +, ADN VHB 9 log, ALAT normales, PBH A₂F₄
 - D. Ag HBe +, ADN VHB 9 log, ALAT normales, PBH A₀F₀
 - E. Aucun des profils sus cités
18. L'exploration fonctionnelle du pancréas : réponse juste
- A. Est un examen morphologique du pancréas
 - B. Est nécessaire au diagnostic de pancréatite aigue
 - C. Est un ensemble de tests directs et indirects
 - D. Est un examen de pratique courante
 - E. A pour objectif de détecter une insuffisance pancréatique exocrine minimale

19. La pancréatite aiguë : association juste

1. Est une urgence chirurgicale
2. Est plus fréquente dans sa forme nécrosante
3. Doit faire rechercher en premier une lithiase biliaire
4. Le diagnostic biologique repose sur le dosage de l'amylasémie
5. Une CRP > 150mg/l est un signe de gravité

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

20. La dyschésie se traduit par les signes suivants sauf un, lequel ?

- A. Rectorragies
- B. Sensation de vidange incomplète du rectum
- C. Recours fréquent à des manœuvres digitales
- D. Une sensation de corps étranger intrarectal
- E. Des efforts défécatoires importants et prolongés

21. Le syndrome de malabsorption associe : réponse fausse

- A. Une anémie ferriprive
- B. Une hypocalcémie
- C. Une hypoalbuminémie
- D. Une hyperleucocytose
- E. Un taux de prothrombine bas

22. Le cancer de l'anus : réponse fausse

- A. Représente environ 20% des cancers digestifs
- B. L'infection à Human Papilloma Virus est le facteur étiologique le plus important
- C. Peut être révélé par une adénopathie inguinale
- D. Les formes peu invasives sont traitées par radiothérapie exclusive
- E. Est essentiellement de type épidermoïde

23. La diarrhée chronique est rencontrée dans toutes ces situations sauf une, laquelle ?

- A. Maladie de Crohn
- B. Diabète de type 2
- C. Tuberculose intestinale
- D. Toxi-infection alimentaire
- E. Maladie de Whipple

24. Parmi les moyens suivants deux ne font pas partie du traitement de l'achalasie, lesquels ?

1. Dérivés nitrés
2. Toxine botulique
3. Inhibiteurs de la pompe à protons
4. Dilatation pneumatique
5. Cardiomyotomie de Heller
6. Corticoïdes

A : 1,2 B : 2,4 C : 3,5 D : 3,6 E : 1,6

25. La pancréatite chronique: association juste

1. Est le plus souvent d'origine biliaire en Algérie
2. Les calcifications à l'ASP apparaissent au stade tardif
3. L'insuffisance pancréatique exocrine est d'apparition précoce
4. Peut se compliquer de cancer
5. L'échoendoscopie est plus performante que le scanner pancréatique dans l'évaluation des lésions

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

26. Un patient consulte aux urgences pour ingestion volontaire d'un produit caustique, l'endoscopie digestive retrouve une nécrose œsophagienne étendue et des lésions gastriques peu sévères. L'endoscopie bronchique est sans anomalies.

Quelle sera votre conduite à tenir ?

- A. Nutrition parentérale totale + surveillance
- B. Nutrition orale par sonde nasogastrique + surveillance
- C. Œsophagectomie par stripping en urgence
- D. Œsophagectomie par thoracotomie droite
- E. Aucune des réponses sus citées

27. La maladie hémorroïdaire grade 2 compliquée de rectorragies répétées: combinaison juste

1. Correspond à un prolapsus hémorroïdaire interne réductible spontanément
2. Correspond à un prolapsus hémorroïdaire interne réductible au doigt
3. Les veinotoniques au long cours permettent d'éviter la récurrence
4. La ligature élastique est le traitement instrumental de choix
5. Est traitée par résection pédiculaire en première intention

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

28. Après une chirurgie de l'ulcère gastroduodénal, le dumping syndrome est considéré comme une : réponse juste

- A. Complication
- B. Récurrence
- C. Séquelle
- D. Evolution normale
- E. Epiphénomène

29. Les cellules pariétales de l'estomac: réponse fausse

- A. Siègent au niveau de l'antrum
- B. Sécrètent du facteur intrinsèque
- C. Sécrètent l'acide chlorhydrique
- D. Sont stimulées par la gastrine
- E. Sont stimulées par l'acétylcholine

30. Les propositions suivantes concernent l'ulcère gastrique sauf une, laquelle?

- A. Est associé généralement à une sécrétion acide élevée
- B. Est favorisé par des altérations de la barrière muqueuse
- C. Est principalement dû à *Helicobacter pylori*
- D. Est moins fréquent que l'ulcère duodénal
- E. Nécessite une surveillance clinique et endoscopique

31. Le syndrome péritonéal typique associe : combinaison juste

1. Une douleur abdominale diffuse
2. Une défense ou une contracture abdominale
3. Une matité diffuse à la percussion
4. Des touchers pelviens non douloureux
5. Une abolition des reflexes cutanés abdominaux

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

32. Un des signes suivants est inhabituel dans le syndrome d'hypertension portale par bloc intrahépatique, lequel ?

- A. Splénomégalie
- B. Thrombose de deux veines sus hépatiques
- C. Circulation veineuse collatérale
- D. Varices oesophagiennes à l'endoscopie
- E. Dilatation du tronc porte

33. Les mesures préventives suivantes s'appliquent au kyste hydatique du foie sauf une, laquelle?

- A. Education sanitaire des populations
- B. Interrompre le cycle du parasite
- C. Euthanasie systématique des chiens errants
- D. Traitement des chiens domestiques
- E. Vaccination

34. Parmi les signes suivants, lesquels témoignent de la gravité d'une angiocholite?

1. Température à 39°C
2. Elévation des transaminases
3. Oligurie
4. Elévation des phosphatases alcalines
5. Dilatation des vois biliaires à l'échographie abdominale
6. Elévation de la créatinine sérique

A : 1,2 B : 1,3 C : 2,3 D : 4,5 E : 3,6

Anapath

35. Dans le cancer gastrique, 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

36. 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

37. Quel est le type histologique le plus fréquent du cancer gastrique ?

- A. Carcinome épidermoïde
- B. Lymphome B
- C. Adénocarcinome
- D. Carcinome à cellules indépendantes
- E. Leiomyosarcome

38. L'examen macroscopique d'une vésicule biliaire montre une paroi discrètement épaisse, dont la muqueuse est veloutée verdâtre ; la lumière renferme de nombreux calculs de 3 millimètres. Quel est le nombre de prélèvements qui doivent être effectués pour une étude histopathologique fiable ?

- A. Un
- B. Deux
- C. Trois
- D. Quatre
- E. Cinq

39. L'étude histopathologique des prélèvements effectués sur la vésicule biliaire (sus décrite) objective une paroi vésiculaire siège d'un important infiltrat inflammatoire polymorphe associé à une importante vascularisation. Il s'agit de : réponse juste

- A. Une angiocholite non spécifique
- B. Une cholécystite tuberculeuse
- C. Une cholécystite cholestérolique
- D. Une cholécystite chronique active lithiasique
- E. Une cholécystite chronique alithiasique

40. Les paramètres suivants sont pris en compte dans les gastrites chroniques sauf un, lequel ?

- A. La métaplasie intestinale
- B. La régénération glandulaire
- C. L'atrophie glandulaire
- D. La quantité d'*Helicobacter pylori*
- E. L'activité

1^{er} Cas clinique

Madame H.N âgée de 45 ans consulte pour diarrhée glairo-sanglante apparue il y a 3 mois avec aggravation récente du tableau clinique depuis quelques jours. Elle fait 10 selles glairo-sanglantes par jour, elle a 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.

Le bilan sanguin montre une anémie à 8gr/dl d'hémoglobine, une CRP positive à 25mg/l (<6mg/l) et une hypoalbuminémie à l'électrophorèse des protéines.

41. Les éléments suivants traduisent la sévérité sauf un, lequel?
- A. Température à 39°C
 - B. Pouls à 110 battements par minute
 - C. Nombre de selles glairo-sanglantes à 10
 - D. Evolution depuis 3 mois
 - E. CRP à 25 mg/l
42. En première intention vous demandez les examens suivants sauf un, lequel?
- A. Abdomen debout sans préparation
 - B. Scanner abdominal
 - C. Rectosigmoidoscopie
 - D. Coproparasitologie des selles
 - E. Téléthorax de face
43. L'ASP ne retrouve pas de distension colique, le scanner abdominal est sans anomalies en dehors d'un épaissement colique diffus; la rectosigmoidoscopie montre une muqueuse congestive, avec de nombreuses ulcérations de tailles et de formes variables dont certaines sont creusantes. Il n'y a pas d'intervalle de muqueuse saine. La coproparasitologie des selles est négative. Le téléthorax est normal. A ce stade quel est le diagnostic le plus probable?
- A. Poussée de recto-colite hémorragique (RCH)
 - B. Poussée colite infectieuse
 - C. Poussée de maladie de Crohn
 - D. Poussée de diverticulite
 - E. Poussée de tuberculose colique
44. D'après les éléments sus cités, comment classez-vous la poussée ?
- A. Légère
 - B. Modérée
 - C. Modérée à sévère
 - D. Sévère
 - E. Compliquée
45. Quel traitement préconisez-vous? Association juste
1. Antibiothérapie par voie parentérale
 2. Corticoïdes par voie parentérale
 3. Azathioprine
 4. Traitement antituberculeux
 5. Corticoïdes en lavements
- A : 1,2,5 B : 1,2,3 C : 3,4,5 D : 2,3,5 E : 2,4,5

2^{ème} Cas clinique

Patient cirrhotique âgé de 45 ans sans antécédents particuliers consulte pour ascite réfractaire associée à un ictère sans encéphalopathie hépatique. Sur le plan biologique la bilirubinémie est à 60 mg/l, le TP à 40%, l'albuminémie à 25 gr/l, les transaminases et les gamma-globulines sont normales. La fonction rénale est conservée.

Le bilan étiologique montre : l'Ag HBs est positif, l'Ac anti HCV positif et les Ac antiVHA de type IgG sont positifs. Le bilan d'auto-immunité est négatif et le reste du bilan est sans anomalies notamment martial et cuprique.

L'échographie doppler montre un foie dysmorphique avec ascite de grande abondance ; la veine porte et les veines sus hépatiques sont libres.

46. Selon la classification de Child et Pugh votre patient est à quel stade?
- A. Stade A
 - B. Stade B
 - C. Stade C
 - D. Stade E
 - E. Stade F
47. Les éléments suivants complètent le bilan virologique sauf un, lequel?
- A. Antigène HBe
 - B. PCR du VHC
 - C. Anticorps anti VHA de type IgM
 - D. Anticorps anti HBc
 - E. PCR du VHB
48. La PCR du VHC est négative, L'Ag HBe est positif. Quelle est l'étiologie la plus probable de la cirrhose?
- A. VHB sauvage
 - B. VHC
 - C. VHB mutant
 - D. VHA
 - E. Aucune des étiologies sus citées
49. Selon l'étiologie retenue, quel est le traitement antiviral le plus indiqué?
- A. Ténofovir
 - B. Interféron pégylé
 - C. Ribavirine
 - D. Sofobuvir
 - E. Aucun des traitements sus cités
50. Quel est le traitement le plus approprié pour l'ascite réfractaire?
- A. Aldactone
 - B. Furosémide
 - C. TIPSS seul
 - D. TIPSS en attente d'une transplantation hépatique
 - E. Aucun des traitements sus cités

3^{ème} Cas clinique

Une femme âgée de 32 ans opérée il y a 6 ans d'une appendicite aigue par voie coelioscopique consulte en urgence environ une heure après l'installation brutale d'une douleur aigue permanente de siège périombilical à irradiation postérieure. Elle présente des vomissements bilieux incoercibles. La température est à 37°C, le ventre est plat à l'inspection ; une légère sensibilité périombilicale est retrouvée à la palpation de l'abdomen.

Le BMI est à 24 et la patiente est ASA 1.

Le bilan biologique retrouve à la FNS des globules blancs à 6500/mm³(4000-10000), l'abdomen debout sans préparation(ASP) montre un niveau hydroaérique épigastrique.

51. Ce tableau fait évoquer : combinaison juste

1. Une pancréatite aigue
2. Une occlusion intestinale aigue grêlique
3. Une perforation d'ulcère duodénal
4. Une cholécystite aigue
5. Un abcès hépatique

A : 1,2

B : 2,3

C : 1,4

D : 1,3

E : 4,5

52. La lipasémie ainsi que l'échographie hépatique sont normales. Vous retenez le diagnostic d'une occlusion du grêle. Quel est le mécanisme le plus probable?

- A. Une obstruction
- B. Un iléus reflexe
- C. Une strangulation
- D. Une occlusion métabolique
- E. Un iléus biliaire

53. La réanimation préopératoire ne doit pas dépasser : réponse juste

- A. 30 minutes
- B. 90 minutes
- C. 2 heures
- D. 4 heures
- E. 6 heures

54. La voie chirurgicale peut être : combinaison juste

1. Une voie coelioscopique
2. Une laparotomie médiane
3. Une incision Mac Burney
4. Une sous costale
5. Une sus pubienne

A : 1,3

B : 3,4

C : 1,2

D : 1,4

E : 2,4

55. L'occlusion vasculaire en plus de l'occlusion de la lumière intestinale se voit dans l'occlusion par : réponse fausse

- A. Etranglement
- B. Par bride
- C. Par corps étranger dans l'iléus biliaire
- D. Par volvulus
- E. Par invagination

4^{ème} Cas clinique

Patiente âgée de 35 ans sans antécédents pathologiques consulte pour rectorragies, la coloscopie faite retrouve une tumeur en lobe d'oreille de 4 centimètres du caecum et un polype pédiculé de 15 millimètres de diamètre du haut rectum. L'étude anapath des biopsies de la lésion caecale conclu à un adénocarcinome bien différencié.

56. Le bilan préthérapeutique habituel comprend : réponse fausse
- A. Recherche d'antécédents familiaux de cancers
 - B. Scanner thoraco-abdomino-pelvien
 - C. Bilan biologique standard
 - D. Consultation d'anesthésie
 - E. Recherche de sang dans les selles par Hémocult chez les apparentés du 1^{er} degré
57. Quelle est votre attitude vis-à-vis des polypes retrouvés ? Réponse juste
- A. Biopsie puis exérèse s'ils sont adénomateux
 - B. Surveillance par coloscopie + biopsies répétées
 - C. Résection endoscopique à l'anse diathermique + étude anapath
 - D. Résection chirurgicale par colectomie segmentaire emportant le polype
 - E. Aucune des réponses sus citées
58. Le bilan morphologique ne retrouve pas de métastases à distance. Quel geste chirurgical préconisez-vous ?
- A. Résection iléo-caecale
 - B. Hémicolectomie droite + anastomose iléotransverse en un temps
 - C. Hémicolectomie droite + double stomie
 - D. Colo-protectomie avec anastomose iléo-anale
 - E. Aucun des gestes sus cités
59. Après exérèse chirurgicale l'étude de la pièce opératoire montre une tumeur étendue à la musculuse, 2 des 20 ganglions examinés sont métastatiques. Il n'ya pas de métastase décelées en per opératoire. Selon la classification pTNM comment classez-vous cette tumeur ? Réponse juste
- A. T₂N₀M₁
 - B. T₃N₁M₀
 - C. T₂N₂M₀
 - D. T₂N₁M₀
 - E. Aucune des réponses sus citées
60. Quelle sera votre attitude postopératoire ? Réponse juste
- A. Abstention thérapeutique
 - B. Chimiothérapie adjuvante
 - C. Radiothérapie adjuvante
 - D. Radio-chimiothérapie adjuvante
 - E. Hormonothérapie

Date : 19/11/2014

N° d'Amphi : 1
N° de Place :

Corrigé type

EPREUVE DE : GASTRO 4^{ème} ANNEE. 11/2014

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

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

PRATIQUE

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

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.