

FACULTE DE MEDECINE DE TLEMCEM  
EXAMEN DU MODULE DE GASTROENTEROLOGIE 02 JANVIER 2012

MAGIC - SERVICE  
FOUZI et BOUBEKEUR

~~CORRECTION PARTIE CHIRURGIE~~

- 1- Le CPE corporéo-caudal peut être à l'origine de l'un ou l'autre des signes suivants :  
quelles sont les réponses justes
- a- Epigastrie améliorée par l'aspirine.
  - b- Amatrissement isolé.
  - c- Hémorragie digestive extérieorisée par voie haute due à une rupture de varices œsophagiennes ou tubérositaires.
  - d- Une pleurésie transsudative.
  - e- Des pesanteurs post-prandiales.
- 2- Le cancer exocrine de la tête du pancréas : cocher la ou les réponses fausses
- a- est fortement suspecté devant un ictère nu progressif.
  - b- est pratiquement certain dès l'examen clinique lorsqu'on détecte une masse céphalique pancréatique.
  - c- peut-être associé à une hépatomégalie à bord inférieur mousse.
  - d- peut se manifester par une bilirubinémie à prédominance de bilirabine conjuguée sans cytolyse notable.
  - e- peut-être à l'origine d'une baisse du taux de prothrombine.
- 3- Au cours du cancer du pancréas exocrine dans sa forme céphalique : quelle est la ou les réponses fausses
- a- L'échographie permet généralement de reconnaître la nature obstructive de l'ictère et de localiser le siège de l'obstacle.
  - b- L'échographie peut parfois être complétée d'une TDM
  - c- l'échoendoscopie permet le bilan d'extension ganglionnaire.
  - d- la cholangiographie rétrograde est indiquée dans les explorations diagnostiques.
  - e- la cytoponction radioguidée doit-être conseillée en cas de contre indication opératoire.
- 4- Dans une occlusion par strangulation de l'intestin grêle: quelles sont les réponses justes.
- a- Le syndrome douloureux débute brutalement
  - b- Le météorisme abdominal est central
  - c- Les vomissements sont précoces et abondants
  - d- Le syndrome infectieux est important d'emblée
  - e- Le cul de sac de Douglas est douloureux au toucher rectal



5- le météorisme du volvulus du colon pelvien ; Quelles sont les réponses justes.

- a- à une disposition asymétrique,
- b- est tympanique à la percussion,
- c- s'accompagne d'ondulations péristaltiques,
- d- s'accompagne de contracture abdominale,
- e- s'accompagne d'abolition des réflexes cutanés abdominaux

6- Quel (s) est (sont) parmi les éléments radiologiques suivants celui ou ceux qui vous permettent de diagnostiquer une occlusion de l'intestin grêle sur les clichés simples d'abdomen sans préparation ?

- a- images hydro-aériques centrales,
- b- images hydro-aériques plus hautes que larges,
- c- arrêt tardif des matières et des gaz
- d- aérobilie,
- e- croissant clair gazeux sous diaphragmatique.

7- Au cours de l'iléus paralytique, tous les signes suivants sont fréquents sauf un, lequel ?

- a- distension abdominale,
- b- augmentation des bruits hydro-aériques à l'auscultation,
- c- douleur abdominale discrète,
- d- distension radiologique du grêle et du colon,
- e- présence de niveaux hydro-aériques

8- Dans les péritonites aiguës généralisées on trouve, (cochez la ou les réponses justes)

- a- Un toucher rectal douloureux
- b- Toujours un pneumopéritoine à l'abdomen sans préparation
- c- Des niveaux hydroaériques plus hauts que larges à l'abdomen sans préparation.
- d- Des niveaux hydroaériques plus larges que hauts à l'abdomen sans préparation.
- e- Un syndrome infectieux fait d'une hyperthermie et d'une hyperleucocytose.

9- Dans les péritonites aiguës généralisées par perforation d'un ulcère duodénal, (quelles sont les propositions justes)

- a- Toujours un état septique d'emblée.
- b- Une douleur d'installation brutale.
- c- Une contracture généralisée maximale à l'hypogastre.
- d- La perforation est parfois déclenchée par la prise de médicaments anti-inflammatoires.
- e- Toujours un pneumopéritoine à droite.

10- Dans les péritonites aiguës généralisées par perforation d'une appendicite abcédée, on trouve (cochez la ou les réponses justes).

- a- Toujours un état septique d'emblée.
- b- Un pneumopéritoine interhépatodiaphragmatique.
- c- Un abdomen souple mais avec un signe de Mac Burney franc.
- d- Un tympanisme diffus généralisé à tout l'abdomen.
- e- Le traitement est purement médical basé sur une forte antibiothérapie.



CORRECTION

- 1° Au cours d'une cirrhose, l'insuffisance hépatocellulaire se manifeste par
- a - Baisse du facteur V
  - b - Augmentation de l'activité rénine plasmatique
  - c - Elévation du taux de cholestérol total
  - d - Elévation de l'albuninémie
  - e - Baisse du fer sérique
- 2- Chez un cirrhotique connu, tous ces examens permettent la recherche de signes d'hypertension portale, sauf un lequel ?
- a - Fibroscopie oeso-gastro-duodénale
  - b - Ponction biopsie du foie
  - c - Echographie abdominale
  - d - Mesure de la pression sus-hépatique bloquée
  - e - Echodoppler vasculaire
- 3 - Concernant la cirrhose hépatique virale B et C, quelle est la proposition juste ?
- a - Est toujours symptomatique décompensée
  - b - Se complique dans 20% des cas d'une angiocholite
  - c - Prédispose à la survenue d'un carcinome hépatocellulaire
  - d - Est toujours mortelle en moins de 5 ans
  - e - Guérit après un traitement par les antiviraux prescrit pendant une année
- 4 - Une ascite est dite exsudative si :
- a - Le taux d'albumine dans le liquide d'ascite est supérieur à 25g/l
  - b - Le taux d'albumine dans le liquide d'ascite est inférieur à 25g/l
  - c - Présence de germes à l'examen bactériologique du liquide d'ascite
  - d - Le taux d'amylase dans le liquide d'ascite est élevé
  - e - Présence d'un taux de leucocytes supérieurs à 1000/mm<sup>3</sup> dans le liquide d'ascite
- 5- Devant une ascite quel est le signe qui oriente vers une cirrhose du foie :
- a - Douleur de l'hypochondre droit
  - b - Souffle hépatique
  - c - Un liquide d'ascite riche en protide
  - d - Un Astérix
  - e - Une hépatomégalie douloureuse
- 6- Une ascite riche en protéine Rivalta positif évoque :
- a - Un cavernome portal congénital
  - b - Un syndrome néphrotique aigu
  - c - Une carcinose péritonéale
  - d - Une entéropathie exsudative
  - e - Une insuffisance cardiaque droite

QUESTIONNAIRE N° 11 - Le cancer de l'oesophage: cochez la ou les réponses fausses

- a- Cancer de mauvais pronostic
- b- La radiothérapie est un des traitements
- c- Est rarement un adénocarcinome
- d- Histologiquement, est habituellement un carcinome épidermoïde
- e- Nécessite une fibroscopie oesophagienne avec biopsie pour son diagnostic positif
- f- Le diagnostic positif est fait l'echoendoscopie.

12- Parmi les propositions suivantes quelle(s) est (sont) celle(s) qui représente(nt) un risque particulier de cancer de l'oesophage?

- a- L'oesophagite peptique par reflux
- b- L'alcool-tabagisme
- c- Alimentation riche en graisses
- d- Antécédants de cancer thyroïdien
- e- Médiastinite postérieure

13- Parmi les propositions suivantes, citez celle qui ne fait pas partie du syndrome d'hypertension portale ?

- a- circulation veineuse collatérale abdominale
- b- splénomégalie
- c- ascite
- d- érythrose palmaire
- e- varices oesophagiennes à l'endoscopie



- 7- Quel est l'examen à réalisé en première intention dans le bilan d'un TGD ?
- a- Tubage gastrique basal.
  - b- Gastrinémie basale.
  - c- Recherche d'Helicobacter Pylori dans la région antrale
  - d- Transit oeso-gastroduodénale
  - e- Recherche d'une hyperthyroïdie
- 8- Concernant l'hépatite virale aigue B, une de ces propositions est fautive laquelle ?
- a- Peut se transmettre par voie sanguine ✓
  - b- Peut être asymptomatique ✓
  - c- Ne passe jamais à la chronicité
  - d- Peut donner un tableau d'hépatite aigue grave ✓
  - e- La transmission mère enfant est possible ✓

- 9- Les éléments biologiques suivants vous orientent vers une cholestase, sauf un lequel ?
- a- Élévation des aminotransférases
  - b- Élévation des phosphatases alcalines ✓
  - c- Baisse du taux de prothrombine ✓
  - d- Élévation de la gamma-glutamyl-transpeptidase ✓
  - f- Élévation de la bilirubine conjuguée ✓

- 10- Quel est la complication possible de l'amibiase intestinale parmi ces affections ?
- a- Dégénérescence au niveau du colon
  - b- Occlusion intestinale haute
  - c- Abcès hépatique
  - d- Atrophie villositaire
  - e- Fistule anale

- 11- Au cours d'une maladie inflammatoire chronique de l'intestin, quel élément est plus en faveur d'une rectocolite hémorragique que d'une maladie de Crohn ?
- a- Présence d'un granulome tuberculoïde à la biopsie colique.
  - b- Atteinte iléale.
  - c- Fistule périnéale.
  - d- Ulcérations coliques sans intervalles hématiques saignants
  - e- Présence d'un syndrome de Koenig.

- 12- Quel est le médicament qui ne fait pas partie de l'arsenal thérapeutique de la RCH
- a- Corticoïdes
  - b- Immunosuppresseurs
  - c- Dérivés de la 5 amino-salicylates
  - d- Anticorps anti TNF
  - e- 5 Fluoro-uracile

13- Quel signe n'est pas en rapport avec un syndrome de malabsorption au cours d'une diarrhée chronique?

- a- Oedème des membres inférieurs ✓
- b- Crise de tétanie ✓
- c- Splénomégalie
- d- Phanères cassants ✓
- e- Hématomes au moindre choc ✓

14- Une de ces complications des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, est rare dans la maladie de Crohn laquelle?

- a- Sténose iléale ✓
- b- Fistules et abcès ✓
- c- Rectorragie profuse.
- d- Cancérisation ✓
- e- Délabrement sphinctérien anal ✓

15-Devant une symptomatologie atypique l'existence d'un RGO est affirmée par (une réponse juste)

- a- TOGD
- b- FOGD
- c- manométrie œsophagienne
- d- la PH métrici
- e- la TDM

16-Devant un ictère douloureux et fébrile quel est l'examen que vous demandez en priorité

- a- Cholangiographie IV
- b- Une échographie hépatobiliaire et pancréatique
- c- Une CPRE
- d- Un scanner
- e- Une cholangiographie transhépatique

17- Chez un homme de 75 ans présentant successivement une douleur épigastrique, un ictère, une fièvre avec une anémie microcytaire hyposidérémique quel est le diagnostic à envisager en premier

- a- Un cancer de la tête du pancréas
- b- Une lithiasc du collet vésiculaire
- c- Un cancer du hile
- d- Un ampullome vaterien

18- Le pseudo kyste du pancréas cochez la réponse fausse

- a- Est une collection liquidienne organisée avec la paroi des organes de voisinage ✓
- b- Peut donner des vomissements par compression ✓
- c- Peut donner une hémorragie par érosion d'une artère ✓
- d- Ne peut pas se rompre comme un kyste



CORRECTION CAS CLINIQUE CHIRURGIE:

Un patient de 73 constipé chronique vient d'être victime d'une entorse du genou ce qui lui a valu un alitement de 10 jours ans. Il vient consulter pour des rectorragies de moyenne abondance et ceel depuis trois semaines.  
On ne retrouve aucun antécédent particulier hormis une hypertension.  
L'examen clinique retrouve un patient avec un état général conservé mais le patient ressent durant toute la journée une fatigue inexplicée.

1. Quelles seraient les causes de cette fatigue ? (1 point)

- a. Alitement.
- b. Anémie. +
- c. Rectorragies.
- d. Hypertension.

MAGIC - SERVICE

L'examen de la marge anale retrouve des hémorroïdes internes saignant au toucher.  
Le toucher rectal se fait dans des conditions difficiles vu le prolapsus hémorroïdaires  
il retrouve une masse intra rectale mobile située à 8 cm de la marge anale

2. A quoi pensez vous ? (1 points)

- a. Hémorroïdes internes.
- b. Cancer du rectum. +
- c. Polype rectal.
- d. Fécalome.

3. Quel est l'élément principal que va rechercher le toucher rectal ? (1 points)

- a. Les hémorroïdes internes.
- b. Le pole inférieur de la masse. +
- c. Le pole supérieur de la masse.
- d. La fixité de la masse.

MAGIC - SERVICE

4. Quel est le meilleur examen pour poser le diagnostic? (1 points)

- a. Rectoscopie plus biopsie. +
- b. Anuscopie.
- c. Examen TDM.
- d. Echoendospie.

5. Cet examen s'est révélé négatif allez vous recuser le diagnostic? (1 point)

- a. Oui +
- b. Non

19-Dans la gastrite type A (la réponse fausse)

- a- Est une gastrite type atrophique ✓
- b- Donne une anémie macrocytaire ✓
- c- Donne une anémie microcytaire
- d- Est l'apanage des femmes de plus de 50 ans ✓

20-Les lésions rencontrées dans la tuberculose intestinales sont ; (la réponse fausse)

- a- des ulcérations ✓
- b- une rétraction du bas fond caecal ✓
- c- sténose courte avec dilatation en amont. ✓
- d- un pseudo polype
- e- une rigidité caecale ✓



6. Vous adressez le malade au chirurgien que va-t-il lui proposer ? (1 point)
- a. Traitement chirurgical des hémorroïdes.
  - b. Traitement des hémorroïdes et de la pathologie rectale.
  - c. Traitement de la pathologie rectale seule.
  - d. Traitement des hémorroïdes et un second toucher rectal. +
7. le chirurgien vient vous confirmer le diagnostic final. (1 point)
- a. Hémorroïdes internes.
  - b. Cancer du rectum .
  - c. Polype rectal.
  - d. Fécalome +

BOUBBENFEUR

UR

Jeudi 17 Mai 2012

INSTRUCTIONS AUX CANDIDATES ET CANDIDATS

- Durée de l'épreuve une heure trente minutes (01 h 30)
- Vérifiez que le polycopié d'examen comporte 50 QCM : 23 QCM Médecine + 4 QCM anatomie pathologique + 23 QCM chirurgie générale
- Vous devez répondre obligatoirement sur la feuille informatisée, vérifiez vos noms, prénoms, date de naissance
- Il est interdit d'écrire au crayon ou au stylo de couleur.
- La correction se fera de façon automatique par logiciel
- Un corrigé type sera affiché à la fin de l'examen

كلية الطب  
معالجة الاسئلة والتقييم

Il existe 2 types de questions :

- QCM à choix unique, une seule réponse juste ou fautive : A, B, C, D, E
- Quelques QCM à choix multiples

1- Concernant les hépatites virales, quelle est la proposition juste ?

- a- Il existe une vaccination efficace contre l'hépatite A et l'hépatite E
- b- L'hépatite virale A n'est jamais fulminante
- c- Le risque de passage à la chronicité de l'infection due au virus B chez un adulte immunocompétent est de l'ordre de 50 %
- d- Le risque de passage à la chronicité de l'infection due au virus C chez un adulte immunocompétent est de l'ordre 70- 80 %
- e- La co-infection par le VIH d'une hépatite chronique C est un facteur aggravant

2- Parmi les virus suivants lesquels peuvent provoquer une hépatite chronique ?

- a - Virus de l'hépatite A, B et C
- b - Virus de l'hépatite B et C
- c - Virus de l'hépatite B, C et E
- d - Virus de l'hépatite A, B et D(delta)
- e - Virus de l'hépatite A, B, C, D, E.

3- La cause la plus fréquente des ascites est :

- a. La cirrhose hépatique
- b. La tuberculose péritonéale
- c. Le syndrome néphrotique
- d. L'insuffisance cardiaque droite
- e. Carcinose péritonéale par cancer gastrique

4- Une ascite est dite exsudative si :

- a. Le taux d'albumine dans le liquide d'ascite est supérieur à 25g/l
- b. Le taux d'albumine dans le liquide d'ascite est inférieur à 25g/l
- c. Présence de germes à l'examen bactériologique du liquide d'ascite
- d. Présence de germes dans le liquide d'ascite est élevée
- e. Présence d'un taux de leucocytes supérieurs à 1000/mm<sup>3</sup> dans le liquide d'ascite

X



12-08  
13-08  
14-08

5- Concernant l'ascite croissonée, quelle est la proposition fautive ?

- a. C'est une ascite exsudative
- b. Donne une matité en damier
- c. Le signe du Flot est positif
- d. L'échographie abdominale permet le diagnostic positif
- e. Peut être secondaire à une tuberculose péritonéale

6- Concernant la cirrhose hépatique virale B et C, quelle est la proposition juste ?

- a. Est toujours symptomatique décompensée
- b. Se complique dans 20% des cas d'une angiocholite
- c. Prédipose à la survenue d'un carcinome hépatocellulaire
- d. Est toujours mortelle en moins d'un an
- e. Guérit après un traitement par les antiviraux prescrit pendant une année

7- Parmi les signes suivants, indiquez celui qui ne fait pas partie du syndrome d'hypertension portale ?

- a- Circulation veineuse collatérale abdominale
- b- Splénomégalie
- c- dilatation de la veine splénique à l'échographie abdominale
- d- Ictère
- e- varices œsophagiennes à l'endoscopie

8- Quel est l'examen à réalisé en première intention en cas d'un ulcère gastroduodénal ?

- a- Tubage gastrique basal.
- b- Gastrinémie basale.
- c- Recherche d'*Helicobacter Pylori* dans la région antrale
- d- Transit oeso-gastroduodénale
- e- Recherche d'une hyperthyroïdie

9. Indiquez la proposition juste concernant le traitement d'un ulcère duodénal :

- a. L'éradication de l'*Helicobacter pylori* comporte une trithérapie d'une durée d'un mois
- b. L'éradication de l'*Helicobacter pylori* comporte une bithérapie de 04 semaines
- c. L'éradication de l'*Helicobacter pylori* comporte une trithérapie de 07 jours suivie d'un traitement antisécrétoire de 21 jours.
- d. Le contrôle de l'éradication d'H.p. doit toujours être effectué à la fin du traitement
- e. Après éradication d'H.p. on maintient un traitement d'entretien pendant un an.

10. Au cours d'une maladie inflammatoire chronique de l'intestin, quel élément est plus en faveur d'une rectocolite hémorragique que d'une maladie de Crohn ?

- a- Présence d'un granulome tuberculoïde à la biopsie colique.
- b- Atteinte iléale.
- c- Fistule périnéale.
- d- Ulcérations coliques sans intervalles de muqueuse saine
- e- Présence d'un syndrome de Koenig.

11- Quel est le médicament qui ne fait pas partie de l'arsenal thérapeutique de la rectocolite ulcéro-hémorragique ?

- a- Corticoïdes
- b- Immunosuppresseurs
- c- Dérivés de la 5-amino-salicylates
- d- Anticorps anti TNF
- e- 5 Fluoro-uracile



12. On évoque une maladie de Crohn chez un malade avant une diarrhée chronique avec :

- a. Présence de granulomes épithélioïdes sur les biopsies des lésions
- b. Présence d'un trouble de la sécrétion glandulaire sur les biopsies rectales
- c. Présence d'abcès intra cryptiques sur les biopsies coliques
- d. Ulcérations coliques sans intervalles de muqueuse saine
- e. Défécation congestive de reflux

13. Selon les critères de Trulove et Witts, tous ces signes évoquent une colite aiguë grave, sauf un, lequel ?

- a. Vitesse de sédimentation à 20 mm la 1<sup>ère</sup> heure
- b. fièvre à 38°5
- c. nombre de selles à 7 selles/j
- d. pouls à 100batt/min
- e. hémoglobine à 8g/l

14. Le traitement en cas de colite aiguë grave à instauré en urgence est :

- a. nutrition parentérale totale + corticothérapie intraveineuse
- b. dérivés salicylés per os à forte dose
- c. azathioprine ou 6 mercaptopurine per os
- d. nutrition parentérale totale + surveillance
- e. nutrition parentérale totale + corticoïdes per os

15. Parmi les manifestations extra digestives suivantes, laquelle n'est pas habituelle dans les maladies inflammatoires du tube digestif ?

- a. Pyoderma gangrenosum
- b. Adénopathies médiastinales
- c. Cholangites sclérosantes
- d. érythème noueux
- e. arthralgies

16. Le stade III de Savary Miller correspond à :

- a. Erosions confluentes non circonscrites
- b. Ulcère œsophagien
- c. Erosions circonscrites
- d. Erosion unique non confluyente
- e. Un endobrachyœsophage

17. La maladie de Biermer est :

- a. Une gastrite atrophiante avec une anémie microcytaire
- b. Une gastrite non atrophiante avec une anémie macrocytaire
- c. Associée à une atteinte auto immune
- d. N'Impose pas une surveillance endoscopique
- e. Il existe un anticorps anti muscle lisse

18. Dans l'ictère par cholestase intra hépatique, laquelle des propositions suivantes ne figure pas parmi les étiologies ?

- a. Faux kyste du pancréas
- b. Hépatopathie éthylique
- c. Hépatite virale chronique B
- d. Hépatopathie auto-immune
- e. Maladie de Wilson



19- L'ascite tuberculeuse :

- a- Est un transudat
- b- Le taux de LDH est augmenté
- c- Les granulations sont de grandes tailles et confluentes entre elles
- d- Il existe une lymphocytose
- e- Régénère rapidement

20- Concernant le faux kyste du pancréas, quelle est la réponse fautive ?

- a- Donne des vomissements
- b- Sa paroi est calcifiée
- c- Peut se rompre dans le tube digestif
- d- L'hémorragie peut être une de ses complications
- e- Donne un ictère

21- Parmi les étiologies de la pancréatite chronique, quelle est la réponse fautive ?

- a- L'alcoolisme
- b- L'ampullome vaterien
- c- Obstruction par calcul dans le Wirsung
- d- Hépatite chronique
- e- Une hémochromatose

22- Selon la classification ROME III, les troubles fonctionnels intestinaux comprennent : (quelle est la réponse fautive ?)

- a- Syndrome de l'intestin irritable ✓
- b- Ballonnement fonctionnel ✓
- c- Dyspepsie
- d- Constipation fonctionnelle ✓

23- Dans le syndrome de l'intestin irritable, vous demandez les examens para cliniques si (quelle est la réponse fautive ?)

- a- Antécédents familiaux de cancer colique ✓
- b- Masse abdominale à l'examen ✓
- c- A tous les âges
- d- Aggravation récente d'une symptomatologie ancienne ✓

24- Parmi ces tumeurs laquelle siège le plus souvent au niveau du foie ?

- a. Carcinome hépatocellulaire
- b. Hépatoblastome
- c. Cholangiocarcinome
- d. Angiosarcome
- e. Lymphome

25- Parmi les polypes lequel nécessite une surveillance particulière ?

- a. Polype villosus
- b. Polype adénomateux
- c. Polype hyperplasique
- d. Polype hamartomateux
- e. Polype de Peutz-Jeghers



26. Parmi les lésions histologiques de l'hépatite B, laquelle est fautive ?
- a. Bridging fibrosis ✓
  - b. Hépatocyte en verre dépoli ✓
  - c. Noyau sableux ✓
  - d. Index mitotique élevé
  - e. Infiltrat inflammatoire portal ✓

27. La polypose colique adénomateuse est définie par les caractères suivants sauf un :
- a. La maladie est l'apanage du sujet jeune.
  - b. Est une forme familiale. ✓
  - c. Transmise par le gène tumoral suppresseur PCA1 ✓
  - d. Evolue vers la cancérisation. ✓
  - e. L'ostéome est toujours associé dans le syndrome GARDNER. ✓

28. Dans le cancer du rectum tous ses éléments sont des facteurs de risque sauf un
- a. Surpoids ✓
  - b. Alcool et tabac ✓
  - c. Calcium
  - d. Régime riche en graisse ✓

29. Chez les populations à risque le dépistage intéresse (cochez la réponse fausse)
- a. Syndrome de Lynch ✓
  - b. Polypose adénomateuse ✓
  - c. Familles à risque ✓
  - d. Cas sporadiques

30. D'une manière générale a propos du cancer du rectum tous ces éléments sont essentiels sauf un lequel ?
- a. Importance du dépistage et de la prévention ✓
  - b. Prise ne compte de la qualité de vie ✓
  - c. la distance du pôle supérieur de la tumeur par rapport au colon
  - d. La qualité de vie après traitement ✓

31. le cancer primitif du foie se développe sur
- a. Les structures hépatocytaires
  - b. Les structures biliaires ✓
  - c. Les structures vasculaires ✓
  - d. A partir de tumeurs primitives situées à distance ✓

32. Les différents lits du cancer du foie sont (cochez la réponse fausse)
- a. Un foie cirrhotique ✓
  - b. Un foie sain ✓
  - c. Un foie angiomateux
  - d. un foie hépatitique ✓

33. En l'absence de biopsie le diagnostic de l'hépatocarcinome repose sur
- a. Cirrhose + nodule hépatique + alpha foetoprotéine supérieure à 500 ng/l
  - b. Cirrhose + nodule hépatique + alpha foetoprotéine inférieure à 500 nanogrammes/l ✓
  - c. Foie sain + nodule hépatique + alpha foetoprotéine inférieure à 500 ngrammes/l ✓
  - d. Cirrhose + absence de nodule hépatique + alpha foetoprotéine inférieure à 500 ng/l ✓



34- Dans le diagnostic de l'appendicite

- a. Il s'agit d'une inflammation de l'appendice
- b. Son diagnostic est évident par une douleur de la fosse iliaque droite
- c. Son traitement est toujours chirurgical quel que soit la forme anatomopathologique
- d. Son évolution spontanée peut parfois aboutir à des complications
- e. Toutes ces réponses sont fausses

35- Dans l'exploration de l'appendicite

- a. La clinique est supérieure aux examens complémentaires
- b. Les examens complémentaires ont un intérêt dans les variétés topographiques ✓
- c. L'échographie peut aboutir à des appendicectomies par excès ✓
- d. La FNS peut rester normale malgré l'évolution de la maladie ✓
- e. Toutes ces réponses sont justes

36- Dans l'évolution de l'appendicite

- a. L'évolution spontanée se fait lentement vers des formes abcédées
- b. La suppuration reste longtemps localisée à la zone péri appendiculaire
- c. L'abcédation ne modifie pas le pronostic
- d. La suppuration peut être évitée par des antibiotiques administrés précocement
- e. Toutes les réponses sont fausses

37- Au cours d'une hémorragie digestive par rupture de varices œsophagiennes vous proposez en urgence : (réponse juste)

- a. Une anastomose porto-cave
- b. Une anastomose spléno-rénale
- c. Un traitement médical par bêtabloquant
- d. Abstention de toute thérapeutique médicamenteuse
- e. Ligature endoscopique des varices

38- Concernant le kyste hydatique du foie, quel est la réponse juste ?

- a. Le kyste hydatique du foie est une tumeur solide parasitaire
- b. L'homme constitue l'ôte intermédiaire
- c. Il est surtout fréquent en zones urbaines
- d. Son diagnostic est basé sur l'imagerie médicale et les examens sérologiques
- e. Son traitement est médical d'abord ensuite en cas d'échec chirurgical

39- Au cours du kyste hydatique du foie, quel est la réponse juste ?

- a. Le ver adulte vit dans l'intestin du porc
- b. L'embryon atteint le foie par le système lymphatique
- c. L'adventice constitue la membrane germinative du kyste
- d. Les réactions immuno-enzymatiques ont une sensibilité faible dans le diagnostic du KHF
- e. L'hémagglutination passive a une sensibilité de 70 %- 90% dans le diagnostic du KHF

40- Concernant le kyste hydatique du foie, quel est la réponse juste ?

- a. Les kystes de la face supérieure peuvent se rompre dans la cavité abdominale
- b. Le KHF ne se fistulise jamais dans les voies biliaires
- c. Le type 3 de la classification échographique de Gherbi correspond à une lésion solide calcifiée
- d. Après traitement chirurgical du KHF, la cavité résiduelle disparaît toujours spontanément
- e. La prophylaxie contre le KHF est une nécessité de santé publique



43- Les péritonites aiguës généralisées secondaires sont caractérisées par :

MAGIC - SERVICE  
FOUZI et BOUBEKUR

- a- Une infection mono bactérienne.
- b- Une étiologie extra abdominale comme une otite chez l'enfant.
- c- Une installation progressive d'un état de choc hémorragique.
- d- Une douleur diffuse à tout l'abdomen, une contracture généralisée, et un toucher rectal non douloureux.
- e- Sa grande fréquence chez l'adulte jeune.

44- Devant une contracture abdominale généralisée, l'absence d'un croissant gazeux inter hépato diaphragmatique permet :

- a- D'éliminer d'emblé le diagnostic d'une péritonite aigue généralisée.
- b- D'éliminer d'emblé le diagnostic d'une péritonite aigue généralisée par perforation.
- c- De penser que la perforation peut être bouchée.
- d- De penser que la perforation peut siéger à la face postérieure du duodénum.
- e- Toutes ces propositions sont fausses.

45- Dans l'exploration d'un tableau de péritonite aigue généralisée, on recherche à l'abdomen sans préparation.

- a- Un pneumopéritoine.
- b- Un croissant gazeux inter hépato diaphragmatique.
- c- Un niveau hydro aérique plus large que haut.
- d- Une surélévation de la coupole diaphragmatique droite.
- e- Une image d'un appendice gangréné et perforé.

46- Un patient de 35 ans se présente au service des urgences pour des douleurs abdominales généralisées à point de départ épigastrique évoluant depuis 03 heures. Quels sont les éléments qui peuvent vous orienter vers une péritonite par perforation d'un ulcère duodénal :

- a- Une prise d'aspirine la veille.
- b- Un repas riche en graisse.
- c- Une cicatrice d'intervention au niveau de son abdomen.
- d- Une hyperthermie.
- e- Une élévation de l'amylasémie à plus de trois la normale.

47- On retient dans le cancer de l'œsophage la proposition suivante :

- a- L'adénocarcinome est le type histologique le plus fréquent.
- b- Le risque de dégénérescence d'un méga œsophage est de l'ordre de 56%.
- c- La dégénérescence d'un endobrachyoœsophage se fera vers un carcinome épithélioïde.
- d- Le siège le plus fréquent est le tiers moyen.
- e- Selon la classification TNM, le stade T3 signifie un envahissement des organes de voisinage.

48- Cocher la proposition juste concernant les facteurs de risque de développer un cancer de l'œsophage.

- a- Intoxication alcool - tabac.
- b- Hépatite virale.
- c- Infection par helicobacter.
- d- Polypose adénomateuse familiale.
- e- Sténose caustique gastrique.

MAGIC - SERVICE  
BOUBEKUR



47- Quelles sont les propositions justes concernant le traitement chirurgical des sténoses ulcéreuses

- a- Intervention qui court circuite la sténose associée a une vagotomie tronculaire
- b- Intervention qui agit sur la sténose associée à une vagotomie tronculaire
- c- Intervention qui réseque la sténose associée a une vagotomie tronculaire
- d- Intervention qui agit sur la sténose sans vagotomie tronculaire
- e- Intervention qui réseque la sténose sans vagotomie tronculaire

48- Quel est le traitement chirurgical le plus approprié des hémorragies digestives de grande abondance:

- a- Hospitalisation + Réanimation + Chirurgie
- b- Hospitalisation + Réanimation + Chirurgie de Wemberg
- c- Hospitalisation + Réanimation
- d- Hospitalisation + Réanimation + Chirurgie
- e- Chirurgie seule + Réanimation de courte durée (12 à 24 heures)

49- Quelles sont les propositions justes concernant le traitement chirurgical de l'ulcère duodénal non compliqué :

- a- Vagotomie tronculaire bilatérale avec pyloroplastie
- b- Vagotomie sélective avec pyloroplastie
- c- Vagotomie sélective bilatérale avec pyloroplastie
- d- Vagotomie hypersélective avec pyloroplastie
- e- Vagotomie hypersélective sans pyloroplastie

50- Quelles sont les propositions justes concernant le traitement chirurgical de l'ulcère gastrique non compliqué :

- a- Gastrectomie des 4/5
- b- Gastrectomie des 2/3
- c- Gastrectomie totale
- d- Gastrectomie des 4/5 associé a une Vagotomie tronculaire bilatérale
- e- Gastrectomie des 2/3 associé a une Vagotomie tronculaire bilatérale

KEUR



Questions :

1. La hernie inguinale

- a- \*\*Est congénitale chez l'adulte jeune
- b- Est acquise chez l'adulte jeune
- c- \*\*Souvent associée à un testicule ~~absent~~ <sup>malade - SERVIC</sup> chez l'enfant
- d- Peut se révéler par une grosse bourse ~~congénitale~~
- e- \*\*Passe inaperçue chez l'enfant

2. La hernie de l'aîne

- a- \*\*Se complique souvent d'étranglement dans sa variété externe
- b- \*\*Ne se complique jamais d'étranglement dans la forme interne
- c- Ne se complique jamais d'étranglement dans sa variété oblique externe
- d- Les complications sont l'apanage de la variété inguinale interne
- e- Les complications ne sont jamais observées dans les variétés inguino scrotales

3. La hernie crurale chez la femme

- a- Est toujours congénitale
- b- Situé au dessus de la ligne de Malgaigne
- c- \*\*Se complique souvent d'étranglement
- d- Est une variété <sup>qui la hernie crurale est rare</sup>
- e- Peut être responsable de ~~difficultés~~ <sup>difficultés</sup> gênées par compression

4. Dans la hernie inguinale

- a- Le défaut pariétal est congénital
- b- \*\*Le sac herniaire est à contenu indolent
- c- Le sac herniaire peut parfois être absent
- d- \*\*Le sac herniaire est en continuité avec la vaginale
- e- \*\*La variété congénitale peut se révéler à un âge tardif

5. La hernie inguinale dite de force

- a- \*\*Son sac est congénital
- b- Il n'y a pas de défaut pariétal
- c- \*\*Apparaît après un effort violent
- d- S'observe chez le sujet âgé
- e- C'est la variété inguinale interne



- Elle peut être acquise :
  - Chez l'adulte : C'est une hernie de faiblesse,
  - C'est une masse ombilicale ayant les caractères d'une hernie,
  - La peau en regard peut être altérée,
  - S'accroît progressivement,
  - Peut donner des épisodes d'engouement,
  - Elle peut s'étrangler.
- Traitement : mise en place d'une prothèse « en timbre de poste »

#### D. LES AUTRES HERNIES PLUS RARES

- Hernie épigastrique sur la ligne blanche médiane sus ombilicale.
- Hernie de Spiegel sur la ligne blanche externe, au bord externe de la gaine des droits.
- Hernies lombaires Triangle de J.L. PETIT, quadrilatère de GRYNFELT
- Hernies obturatrices

Tous les points faibles de la paroi peuvent être le siège d'une hernie.

#### E. ÉVENTRATIONS POST OPERATOIRE

Les éléments constitutifs de l'éventration

- L'orifice de l'éventration, au travers de la paroi musculo-aponévrotique s'appelle le collet.
- Le sac péritonéal contient les viscères (intestin grêle et colon) et leur méso, parfois l'épiploon.

Une éventration postopératoire se définit par trois critères essentiels :

- le siège,
- les dimensions,
- la perte de substance.

Les différents types de laparotomies déterminent le siège des éventrations.

- Médianes sus-ombilicales et sous-ombilicales
- Latérales
- Obliques (Mac Burney, sous costale)
- Transversale
- Éventration sur orifice de trocart après coelioscopie.

Elle est toujours favorisée par deux éléments principaux :

- l'infection
- le facteur mécanique.

Les complications locales et générales, majorées dans les grandes éventrations, sont respectivement définies par deux concepts :

- l'« éventration-lésion »
- l'« éventration-maladie ».

Les éventrations restent une complication relativement fréquente de la chirurgie abdominale.

Tous ces patients doivent en principe faire l'objet d'une réparation chirurgicale de leur paroi abdominale. La réparation prothétique est le concept le plus utilisé.



6. La hernie dite de faiblesse
- a- Est une variété congénitale
  - b- \*\*En rapport avec une déficience musculaire
  - c- Est souvent inguinale interne
  - d- \*\*L'étranglement est exceptionnel
  - e- C'est la variété qui s'étrangle
7. La hernie inguinale se caractérise par
- a- Des douleurs à type de pesanteur au niveau scrotal
  - b- Des douleurs à type de coliques irradiant vers les organes génitaux
  - c- \*\*L'indolence dans sa forme non compliquée
  - d- Une tuméfaction non expansive en dehors des complications
  - e- Une tuméfaction expansive dans sa forme compliquée
8. La hernie crurale chez la femme enceinte
- a- \*\*Se complique souvent d'étranglement
  - b- \*\*De diagnostic difficile, car indolente
  - c- Nécessite un traitement avant les efforts d'accouchement
  - d- \*\*La tuméfaction apparaît à la racine de la cuisse
  - e- Se complique rarement d'étranglement
9. La hernie inguinale du sujet âgé
- a- \*\*Est fréquente chez le bronchitique chronique
  - b- \*\*Souvent observée chez le dysurique
  - c- \*\*S'associe souvent à une constipation chronique
  - d- Est indépendante de toute anomalie organique
  - e- \*\*Est en rapport avec une altération du collagène
10. La hernie de l'aîne de l'adulte jeune
- a- Est une variété qui s'observe après un effort de poussée
  - b- La musculature s'oppose à l'issue du contenu abdominal
  - c- Peut rester longtemps asymptomatique
  - d- Est une variété qui se complique toujours
  - e- Responsable d'atrophie testiculaire.