

Examen de rattrapage de gastro-entérologie 17/septembre 2019

Q1- Une hépatite chronique active peut être due au :

- 1- Virus A
- 2- **Virus B**
- 3- **Virus C**
- 4- **Virus B+D**
- 5- Toutes les propositions sont justes

Q2- Chez un patient hépatite B positif le bilan montre une charge virale faible

(PCR : 200 Ui/ml), AgHbe négatif, Transaminases (ALAT) normales, c'est un :

- 1- Immunotolérant
- 2- **Porteur inactif**
- 3- Porteur actif (hépatite chronique)
- 4- Patient guérie
- 5- Patient vacciné

Q3- Les nouveaux traitements de l'hépatite C (cochez les réponses justes) :

- 1- Contiennent des injections et des comprimés
- 2- **Contiennent uniquement des comprimés**
- 3- Ont un taux de réponse de l'ordre de 55 %
- 4- **Ont un taux de réponse qui dépasse les 90 %**
- 5- **Sont bien tolérés**

Q4- La gastrite chronique (cochez les réponses justes) :

- 1- **Suspectée a l'endoscopie doit être confirmée par l'histologie**
- 2- **L'hélicobacter pylori est le principal agent causal**
- 3- **La prévalence de l'HP en Algérie est supérieure à 80 %**
- 4- **Le traitement de l'HP fait appel à 3 ATB + un IPP pendant 14 jours**
- 5- **Les gastrites atrophiantes nécessitent une surveillance car risque de dégénérescence.**

Q5- La maladie cœliaque (cochez les réponses justes)

- 1- **Est une entéropathie auto-immune induite par l'ingestion du gluten**
- 2- Se voit uniquement chez l'enfant et l'adolescent
- 3- La diarrhée est un symptôme toujours présent
- 4- **Le diagnostic est posé par la recherche d'Anticorps et la Bx duodénale**
- 5- **Le régime sans gluten doit être fait à vie une fois le diagnostic confirmé**

Q6- Quand faut il indiquer une colonoscopie chez un patient qui a un syndrome de l'intestin irritable (SII) ? :

- 1- **Aggravation ou changement récent des symptômes**
- 2- **Présence de sang dans les selles**
- 3- **Amaigrissement**
- 4- **Anomalies de l'examen clinique et ou biologique**
- 5- **Symptômes nocturnes**

Q7- A propos de la maladie de Crohn (cochez les réponses justes) :

- 1- La maladie n'intéresse que l'iléon et ou le colon
- 2- L'inflammation est localisée à la muqueuse digestive
- 3- **Entre les lésions il existe des intervalles de muqueuse saine**
- 4- Le scanner permet de différencier entre M Crohn et tuberculose intestinale
- 5- **Le diagnostic est basé sur un faisceau d'arguments**

Q8- Quels sont les buts du traitement au court de la maladie de crohn ? :

- 1- Guérir la maladie
- 2- **Obtenir une cicatrisation de la muqueuse digestive**
- 3- **Eviter la chirurgie**
- 4- Obtenir une rémission durable avec des corticoïdes au long court
- 5- **Améliorer le confort de vie**

Q9- Quelle est la localisation préférentielle de la maladie de Crohn :

- 1- Duodénum
- 2- Rectum
- 3- **Ileon**
- 4- Colon gauche
- 5- Œsophage

Q10-Cochez les propositions exactes sur la maladie de Crohn :

- 1- **Elle peut toucher les différents segments du tube digestif**
- 2- **Est aggravée par le tabac**
- 3- **Peut-être associée à des manifestations extra digestives**
- 4- **Peut se compliquer d'abcès profonds**
- 5- **Peut nécessiter un traitement immunosuppresseur**

Q11-Le diagnostic de la maladie de Crohn repose sur :

- 1- Les examens endoscopiques
- 2- Entéroscanner et l'entéroIRM
- 3- Interrogatoire détaillé
- 4- Histologie
- 5- **Un faisceau d'arguments cliniques biologiques et morphologiques**

Q12-Le but du traitement dans la maladie de Crohn (Cochez la réponse fausse):

- 1- **Guérir la maladie**
- 2- Cicatriser la muqueuse
- 3- Obtenir une rémission sans corticoïdes
- 4- Eviter la chirurgie
- 5- Améliorer la qualité de vie du patient

Q13-Quelle est la prévalence de l'infection par *Helicobacter pylori* en Algérie :

- 1- 15-20 % de la population
- 2- < 15 %
- 3- > 98 %
- 4- **80 – 85 %**
- 5- 40 %

Q14- Quel est le nouveau schéma d'éradication de l'*Helicobacter pylori* :

- 1- Un ATB avec un IPP double dose pendant 21 jours (IPP : Inhibiteur de la pompe à proton)
- 2- **Trois ATB avec un IPP double dose pendant 14 jours**
- 3- IPP double dose avec pansement gastrique pendant 30 jours
- 4- Deux ATB avec IPP double dose pendant 3 jours
- 5- Toutes les propositions sont fausses.

Q15-Quelles sont les propositions exactes sur le Syndrome de l'intestin irritable :

- 1- **Est un motif fréquent de consultation**
- 2- **Sa physiopathologie est multifactorielle et non complètement élucidée**
- 3- **Les signes cliniques sont : douleur abdominale, ballonnements et troubles du transit**
- 4- La coloscopie doit être faite systématiquement pour confirmer le diagnostic
- 5- Il existe actuellement des médicaments qui guérissent la maladie

Q16- Quand faut-il explorer un patient avec un SII :

- 1- En présence d'un amaigrissement inexpliqué
- 2- Saignement (méléna ou rectorragies)
- 3- Arrêt des matières et des gaz
- 4- Symptômes nocturnes
- 5- Aggravation ou changement récent des symptômes

Q17- Quelles sont les indications de la FOGD en urgence :

- 6- L'hémorragie digestive haute
- 7- Reflux gastro-œsophagien
- 8- Vomissements
- 9- Ingestion de produit caustique
- 10- Toutes les propositions sont justes

Q18- Quelles sont les contre-indication à la colonoscopie totale:

- 6- La perforation digestive
- 7- L'occlusion intestinale
- 8- Le mégacolon toxique
- 9- Les rectorragies
- 10- La diarrhée chronique

Q19- Quelles sont les signes cliniques chez un patient qui a un syndrome de l'intestin irritable (SII)

- 1- Douleur ou inconfort abdominal
- 2- Ballonnement abdominal
- 3- Rectorragies
- 4- Vomissements chroniques
- 5- Troubles du transit

Q20- Cochez les réponses justes :

- 1- Le SII est une pathologie fréquente
- 2- Diagnostic d'élimination en présence des critères de ROME IV
- 3- Il existe actuellement des médicaments qui guérissent la maladie
- 4- Une bonne hygiène de vie permet d'améliorer les symptômes
- 5- Le soutien psychologique fait partie des traitements proposés

Q21- Quand faut-il indiquer une colonoscopie chez un patient qui a SII ? :

- 1- Aggravation ou changement récent des symptômes
- 2- Présence de sang dans les selle
- 3- Amaigrissement
- 4- Anomalies de l'examen clinique et ou biologique
- 5- Symptômes nocturnes

Q22- Quelle est le siège de prédilection de la maladie de Crohn :

- 1- Gastrique
- 2- Duodéal
- 3- Iléo-coecal
- 4- Colique
- 6- Rectal

Q23- A propos de la maladie de Crohn (cochez les réponses justes) :

- 1- La maladie n'intéresse que l'iléon et ou le colon
- 2- L'inflammation est limitée à la muqueuse digestive
- 3- Entre les lésions il existe des intervalles de muqueuse saine
- 4- Le scanner permet de différencier entre M Crohn et tuberculose intestinale
- 5- Le diagnostic est basé sur un faisceau d'arguments

Q24- Quels sont les buts du traitement au court de la maladie de crohn ? :

- 1- Guérir la maladie
- 2- Obtenir une cicatrisation de la muqueuse digestive
- 3- Eviter la chirurgie
- 4- Obtenir une rémission durable avec des corticoïdes au long court
- 5- Améliorer le confort de vie

Q25- Dans l'appendicite aigue l'examen physique retrouve : cocher les réponses justes

- a. Signe de Mac Burney, douleur à la palpation de la FID.
- b. Signe de Bloomberg, douleur à la décompression brutale de la FID.
- c. Signe de Rowsing, douleur à la FID par compression de la FIG.
- d. Signe de Drachter, douleur à la FID par percussion du talent le membre inférieur droit étant en flexion.
- e. Signe de Head et Mackenzie, hyperesthésie de la FID avec abolition ou diminution des réflexes cutanés dans la FID.

Q26- Cocher les réponses justes

- a. Appendicite pelvienne: LA douleur est bas située, s'accompagnant de signes urinaires (dysurie) et rectaux (ténésme) La FID est libre. Les toucher pelviens peuvent faciliter le diagnostic
- b. Appendicite sous-hépatique: La douleur est haut située, rapidement accompagnée d'une défense de l'hypochondre droit simulant une cholécystite aiguë, d'où l'intérêt de l'échographie abdominale.
- c. Appendicite retro-caecale: La douleur siège au niveau de la fosse lombaire droite avec psoitis, le max des signes siège dans la crête iliaque droite.
- d. Appendicite méso-coeliaque: L'appendice se trouve au milieu des anses intestinales et son atteinte donne un tableau d'une occlusion fébrile.
- e. la douleur peut siéger au niveau de la fosse iliaque gauche en cas de situs inversus.

Q27- La péritonite peut se définir par : cocher la réponse juste

- a. un épanchement péritonéal plus ou moins abondant, toujours septique ;
- b. des altérations du péritoine, épaissi, dépoli, recouvert de fausses membranes ;
- c. des adhérences qui tentent de localiser l'infection.
- d. un épanchement péritonéal avec des altérations du péritoine, épaissi, dépoli
- e. un épanchement péritonéal ,des altérations du péritoine et des adhérences qui tentent de localiser l'infection

Q28- Quelles sont les propositions fausses ? :

- a) L'engouement herniaire est un épisode d'étranglement résolutif
- b) Le pincement latéral est fréquent au cours des hernies ombilicales
- c) L'irréductibilité d'une hernie est une extrême urgence
- d) La hernie inguinale est fréquente chez la femme
- e) La persistance du canal peritonéo-vaginal donne des hernies acquises

Q29- Quelle est ou quelles sont les réponses justes ? :

- a) Le colon droit est vascularisé par les vaisseaux mésentériques inférieurs
- b) Un cancer de l'angle colique droit peut simuler une symptomatologie gastrique
- c) Un cancer du caecum peut être révélé par un plastron ou un abcès
- d) Un cancer du colon gauche peut être révélé par un syndrome occlusif
- e) Toutes les réponses sont fausses

Q30- Quelle est ou quelles sont les réponses justes ?:

- a) La perforation diastasique est une complication du cancer colique en occlusion
- b) Le drainage lymphatique du colon est assurée par 3 groupes ganglionnaires
- c) Les métastases synchrones sont découvertes au même temps que la tumeur primitive

d) Un régime riche en fibres végétales est protecteur de cancer du colon

Q31- Dans le cancer du foie : La ou les réponses fausses :

a/ Le taux d'alpha-foetoprotéine est toujours augmenté

b/ Il est récurrent quand il n'a pas été traité.

c/ L'hypercholestérolémie est un facteur de risque.

d/ Le diabète sucré n'a pas d'incidence.

e/ Le taux d'alpha-foetoprotéine est un élément de surveillance post thérapeutique.

Q32- Dans le cancer du foie : La ou les réponses justes :

a/ L'hépatite C est une lésion précancéreuse.

b/ L'angiosarcome ne fait pas parti des lésions anatomo-pathologiques.

c/ L'Angiographie est un examen dans l'imagerie.

d/ l'état général du patient n'a pas d'intérêt dans l'indication thérapeutique.

e/ Le rein fait partie des sites de propagation métastatiques

Q33- Le parasite responsable du kyste hydatique du foie en Algérie est (Cochez la ou les réponse(s) juste(s)):

a. L'ecchinococcus multilocularis.

b. L'ecchinococcus granulosus.

c. Est un parasite de la famille des helminthes.

d. L'ecchinococcus flagellis.

e. Est un parasite de la famille des nematodes.

Q34- Après examen échographique du foie pour kyste hydatique, une image d'échogénicité hétérogène avec des zones hypo et hyper échogènes et aux limites floues correspond selon la classification de Gharbi à un kyste hydatique (cochez la réponse juste) :

a. De type I.

b. De Type II.

c. De type III.

d. De type IV.

e. De type V.

Q35- Une hépatomégalie due à un kyste hydatique du foie droit est (Cochez la ou les réponse(s) juste(s)) :

a. **D'aspect lisse et rénitente.**

b. Associée à un reflux hépato-jugulaire.

c. Mobile avec les mouvements respiratoires.

d. A bord inférieur tranchant.

e. Associée à une ascite.

Q36- Au cours de la pancréatite aiguë, l'activation des enzymes pancréatiques peut être à l'origine (cochez les réponses justes) :

a. D'exsudats pancréatiques et péripancréatiques.

b. D'une insuffisance rénale.

c. D'une élévation du taux de bicarbonates > 7 meq/l.

d. De coulées responsables de pertes protéiques et d'une hypovolémie.

e. Une élévation de la calcémie > 4 mmol/l.

Q37. Toutes les anomalies suivantes sont facteurs de mauvais pronostic dans une pancréatite aiguë sauf (cochez les réponses fausses) ?

a. Elévation de la lipasémie > 1000 UI/mm

b. Hyperleucocytose > 16000/mm³.

c. Hyperamylasémie > 150UI/mm³

d. Elévation des LDH > 150 UI/L.

e. Hyperglycémie > 2 g/l.

Q38. La classification de METAVIR :
a- Intéresse les lésions pancréatiques.
b- **Grade la fibrose de F0 à F4**
c- Grade l'activité que par la nécrose portale.
d- Grade la cirrhose en A3

Q39. La fibrose de l'hépatite chronique :
a- Peut dessiner des tunnels.
b- **Peut dessiner des septas.**
c- Peut dessiner des ronds-points.
d- **Peut dessiner des ponts.**

Q40- l'examen endoscopique d'une hypertension portale peut objective

a. Une circulation collatérale
b. **Des varices œsophagiennes**
c. Une hépato-splénomégalie
d. **Un saignement**

Q41- Les causes les plus connues du cancer de l'œsophage sont : la ou les réponses justes

a. **La double intoxication alcoolo tabagique**
b. **Les lésions caustiques de l'œsophage**
c. Les nitrosamines
d. Une alimentation riche en fibres alimentaires
e. **Endobracheosophage**

Q42- . L'examen scéno-graphique thoracique permet de : la ou les réponses justes

a. Confirmer le diagnostic du cancer
b. **Faire un bilan d'extension**
c. **Faire un bilan pré thérapeutique**
d. Faire un diagnostic différentiel
e. Préciser la cause du cancer.

Q 43- Dans le cancer de l'estomac : cochez la ou les réponses fausses

a. **Les antinflammatoires non stéroïdiens sont incriminés dans la survenue du cancer gastrique.**
b. Le polype gastrique adénomateux est une lésion précancéreuse
c. L'infection gastrique par l'helicobacter pylori est une cause predisposante de cancer
d. **La consommation de viande rouge protège du cancer**
e. L'hérédité peut être incriminée dans la survenue de cancer

Q 44- Dans le traitement du cancer de l'estomac : cochez réponses fausses

a. **La chimiothérapie neoadjuvante est essentiellement recommandée pour les petites lésions gastriques**
b. La gastrectomie emportant la lésion néoplasique et curage ganglionnaire constitue le traitement de base du cancer de l'estomac
c. **La gastrectomie totale et curage ganglionnaire est indiquée pour les tumeurs de siège antral**
d. La gastrectomie curative peut être élargie aux organes de voisinage
e. **La chimiothérapie adjuvante est toujours indiquée après chirurgie curative**

Q45- La maladie coeliaque (cochez la réponse fausse)

a- Est une entéropathie auto-immune induite par l'ingestion du gluten
b- **Se voit uniquement chez l'adolescent**
c- La constipation peut être l'un des symptômes
d- Le diagnostic est posé par la recherche d'anticorps et la Bx duodénale
e- Le régime sans gluten doit être fait à vie une fois le diagnostic

Q46- la maladie cœliaque se caractérise par : sauf

- a- Syndrome de malabsorption clinique
- b- Syndrome de malabsorption biologique
- c- Atrophie villositaire totale ou subtotale prédominant sur le grêle proximal d-régression des signes clinique sous régime sans gluten
- e- bilan immunologique perturbé

Q47 -les complications de la maladie cœliaque correspondent a :

- a- la sprue collagène
- b- la dermatite herpétiforme
- c- la cirrhose biliaire primitive
- d- lymphome malin non hodgkinien
- e- l'hépatite auto-immune

Q 48- le dépistage de la maladie cœliaque s'adresse chez une patiente apparente de premier degré de maladie cœliaque présentant :

- a- une Aménorrhée I
- b- une infertilité
- c- des avortements à répétition
- d- une anémie par carence en fer
- e- une dermatite herpétiforme

Q 49- sont les complications d'une occlusion intestinale aigue

- a. Nécrose intestinale
- b. Péritonite
- c. Perforation
- d. Hémorragie

Q-50 À quoi est liée une occlusion intestinale fonctionnelle ?

- a. Obstacle
- b. Arrêt du péristaltisme intestinal
- c. Sténose intestinale
- d. Stase gastrique
- e. A un cancer

Partie pratique

Cas clinique :

Homme de 60 ans, hospitalisé pour hématomèse massive. A l'arrivée aux urgences, il ne vomit plus. Il reste pâle et très angoissé, mais bien conscient.

Tension artérielle = 110/60 mmHg, pouls = 106/min, température = 37.1 °C

Fréquence respiratoire = 18/min

- 1- Lors de votre interrogatoire que recherchez vous
 - a. Notion de maladies ulcéreuse
 - b. Notion de cirrhose hépatique
 - c. Ethylisme
 - d. Prise d'anti inflammatoire

- 2- Lors de votre examen physique que recherchez vous
 - a. Une circulation collatérale
 - b. Une splénomégalie
 - c. Des lésions de grattages
 - d. Des varices œsophagiennes

- 3- Quelle est votre attitude thérapeutique dans l'immédiat ?
 - a. Hospitalisation en urgence
 - b. Voies veineuse périphérique pour restauré la volémie
 - c. Sonde naso-gastrique plus lavage au sérum glacé
 - d. Fibroscopie haute après stabilisation de la volémie
 - e. Sonde urinaire

- 4- Quelles sont les principales causes d'hématomèse
 - a. Ulçère gastroduodénal
 - b. Hypertension portale en général sur cirrhose
 - c. Tumeur gastroœsophagienne ou duodénale.
 - d. Syndrome de mallory weiss
 - e. Cancer de la sphère ORL

- 5- après une fibroscopie oeso gastroduodénale un ulcère creusant avec hématome (signe d'un saignement ancien) faisant évoqué le diagnostic étiologique. Quel votre conduite à tenir.
 - a. Traitement endoscopique
 - b. Traitement médicale contre la maladie ulcéreuse
 - c. Traitement chirurgical
 - d. Traitement faisant diminuer la pression de L'Htap