

EXAMEN 2023 SECT A

Q1) L'occlusion intestinale aigüe se manifeste par les signes suivants:

- A. Un arrêt net des matières et des gaz
- B. Des douleurs abdominales à type de crampes
- C. Des troubles du transit à type de constipation diarrhée
- D. Des douleurs articulaires avec hyperthermie
- E. Des vomissements avec perturbations hydro électrolytiques

Q2) Dans les occlusions Intestinales aiguës (OIA): (cochez la ou les réponse(s) juste(s))

- A. Les vomissements sont précoces en cas d'OIA basse
- B. La tomodensitométrie abdominopelvienne est nécessaire pour le diagnostic étiologique
- C. Sur ASP Images hydroaériques plus larges que hautes sont en faveur d'une OIA basse
- D. Sur ASP les images hydroaériques plus hautes que larges sont en faveur d'une OIA basse
- E. Arrêt des matières et des gaz est tardif en cas d'OIA haute

Q3) Le cancer de la vésicule biliaire est: (cochez les réponses justes):

- A. Le plus fréquents des cancers des voies biliaires.
- B. Réputé être de bon pronostic
- C. Sa découverte est le plus souvent tardive
- D. Son traitement reste médical
- E. La survie à 5 ans est estimée à 80%

Q4) Dans le cancer du colon, la localisation la plus fréquente des adénocarcinomes est: (cochez la réponse Juste)

- A. Caecum
- B. Transverse
- C. Colon ascendant
- D. Angle colique gauche
- E. Sigmoidé

Q5) Parmi les lésions précancéreuses suivantes dans le cancer colique, une proposition est fautive, laquelle

- A. Adénome tubulo-villeux
- B. Polypose adénomateuse familiale
- C. Diverticule colique
- D. Maladie de Crohn
- E. Recto-colite ulcero-hémorragique

Q6) Dans le cancer de l'estomac, quelles sont les propositions justes?

- A. Touche l'homme plus que la femme
- B. Il est fréquent au Japon
- C. Touche plus fréquemment les sujets jeunes de moins de 40 ans.
- D. Il peut être favorisé par la consommation excessive de sel (nitrates)
- E. L'Algérie fait partie des zones géographiques où l'incidence est très élevée.

Q7) L'appendicite aigüe chez un adulte jeune peut se révéler par

- A. Une occlusion intestinale aigüe
- B. Des rectorragies
- C. Une péritonite algüe
- D. Une hématomérose
- E. Un état de choc septique

Q8) Parmi les formes anatomopathologiques au cours d'une appendicite aigüe, vous retenez

- A. La forme catarrhale
- B. La forme retro caecale
- C. La forme gangrenée
- D. La forme phlegmoneuse
- E. La forme sous hépatique

Q9) Parmi les propositions suivantes, quel(s) est (sont) le(s) Facteur(s) de risque de l'adénocarcinome de l'oesophage

- A. Reflux gastro-oesophagien
- B. Tabagisme
- C. Infection à HPV
- D. Alcool
- E. Endobrachyoesophage

Q10) Quel est le premier examen à réaliser devant une suspicion de cancer de l'oesophage ? RJ

- A. Scanner cervico-thoracique
- B. Echo-endoscopie oesophagienne
- C. Fibroscopie oesogastroduodenale
- D. Scanner thoracoabdominal
- E. TEP TDM

Q11) Concernant la hernie de la paroi abdominale :

- A. La hernie étranglée est une urgence médico-chirurgicale
- B. Le traitement de la hernie est médical
- C. La hernie non compliquée est douloureuse et irréductible et non impulsive à la toux.
- D. La hernie étranglée est douloureuse et irréductible et non impulsive à la toux.
- E. La dysurie est un facteur de risque favorisant la survenue d'une hernie

Q12) Concernant le Syndrome de Mirizzi : (Cochez la ou les réponse(s) juste(s))

- A. Est une obstruction de la VBP
- B. Dû à un gros calcul vésiculaire enclavé dans le canal cystique
- C. Peut simuler parfois une angiocholite (Douleurs, Fièvre et ictère)
- D. Est responsable d'une dilatation de la voie biliaire sous-cystique
- E. Son traitement est chirurgical

Q13) Les lésions organiques les plus fréquentes d'un syndrome dyspeptique sont : (Cochez la ou les réponses justes)

- A. Une œsophagite peptique
- B. Une maladie ulcéreuse gastro-duodénale
- C. Un cancer de l'estomac ou de l'œsophage
- D. Un cancer du colon ou du rectal
- E. Une gastroparesie diabétique

Q14) Dans le kyste hydatique du foie: cochez la ou les réponse(s) juste(s)

- A. L'homme s'infeste accidentellement en ingérant des aliments ou de l'eau souillée par des défécations de chien
- B. L'homme représente un hôte intermédiaire
- C. Les chiens et les autres canidés sont des hôtes définitifs
- D. L'ingestion de viscères crus contenant les métacestodes d'*E. granulosus* est infectante pour l'homme
- E. L'homme se contamine directement en caressant un herbivore infecté

Q15) Parmi les propositions suivantes concernant les complications du kyste hydatique lesquelles sont justes :

- A. Le kyste hydatique se complique d'un ictère rétinien et d'une angiocholite.
- B. Une péritonite survenant suite à une rupture intra-péritonéale du kyste.
- C. Le kyste hydatique de type V peut évoluer vers la dégénérescence.
- D. La vomique hydatique témoigne d'une rupture intra-gastrique du kyste hydatique.
- E. La rupture du kyste hydatique dans le péricarde est exceptionnelle.

Q16) Parmi les facteurs de risque du cancer des voies biliaires extra-hépatiques : RJ

- A. Kystes congénitaux du cholédoque.
- B. Cirrhose
- C. Infection parasitaire à *Echinococcus granulosus*
- D. Cystadénome séreux
- E. Hydrocholécyste .. ??

Q17) Les étiologies de la gastrite aiguë : Cochez les réponses justes

- A. Stress
- B. Médicamenteuses
- C. Tuberculeuses
- D. Fongiques
- E. Virales

Q18) Les caractéristiques de la gastrite à HP : RJ

- A. Elle est souvent asymptomatique
- B. Elle évolue vers l'ulcère gastrique
- C. Elle évolue vers lymphome gastrique
- D. Nécessite une éradication de l'HP
- E. Son diagnostic repose sur l'enteroscaner

Q19) Au cours de la RCH l'atteinte colo-réctale est caractérisée par : Cochez les réponses justes

- A. Une atteinte sans espaces de muqueuse saine
- B. Une atteinte séparée par des espaces de muqueuse saine
- C. Elle est continue
- D. Elle est discontinue
- E. Respecte l'iléon

Q20) Les manifestations extra-intestinales sont : Cochez les réponses justes

- A. Cutanées
- B. Hépatobiliaires
- C. Articulaires
- D. Pulmonaires
- E. Rénales

Q21) Au cours de la maladie de Crohn, le diagnostic histologique repose sur : Cochez les réponses justes

- A. L'absence de granulome épitélioïde
- B. La présence de granulome épitélioïde
- C. La présence des abcès cryptiques
- D. Une atteinte transmurale
- E. Un infiltrat inflammatoire

Q22) Les principaux éléments diagnostiques de la maladie de Crohn sont (cocher les réponses justes)

- A. Atteinte prédominante pour l'iléon
- B. Absence de lésions fistulisantes
- C. Atteinte endoscopique discontinue
- D. Absence de manifestations articulaires
- E. Notion d'appendicectomie dans les antécédents

Q23) Le diagnostic de la tuberculose intestinale : cocher la ou les réponses justes

- A. Se fait par la recherche du BK à l'examen direct des selles
- B. Se fait par la mise en évidence d'un follicule de KOESTER par l'analyse histopathologique d'un prélèvement tissulaire intestinal
- C. Est facile et souvent précoce
- D. Peut se faire sur des éléments de présomption et un traitement d'épreuve
- E. La maladie de Crohn constitue le principal diagnostic différentiel

Q24) Le carcinome hépatocellulaire : Parmi les propositions suivantes, cochez les réponses justes

- A. Peut compliquer un adénome
- B. Peut survenir sur un foie de cirrhose
- C. Peut compliquer un angiome
- D. peut survenir sur un foie sain
- E. Peut compliquer un kyste biliaire

Q25) Le cancer de l'anus : Parmi les propositions suivantes, cocher la réponse fautive

- A. L'adénocarcinome est le type histologique le plus fréquent
- B. Le human papillomavirus 16(HPV 16) est présent dans 89% des cas
- C. Le statut HIV du patient doit être précisé
- D. Le Frottis cervico-vaginal est demandé dans le bilan d'extension
- E. L'incidence du cancer est en augmentation

Q26) Le cancer du pancréas (Cocher les réponses justes)

- A. Siège le plus souvent au niveau de la tête du pancréas
- B. Se développe surtout à partir des cellules endocrines.
- C. La résection chirurgicale est le seul traitement potentiellement curatif
- D. Le dépistage individuel repose sur des examens TDM répétés
- E. La TDM est indiquée en première intention pour étudier l'extension locoregionale

Q27) Quelles sont les propositions exactes concernant le syndrome de l'intestin irritable (colopathie Fonctionnelle) ?

- A. Prédominance féminine
- B. 10 à 15% de la population adulte est concernée
- C. La coloscopie est systématique.
- D. Les antidépresseurs peuvent être utiles..
- E. C'est une pathologie psycho-somatique.

Q28) Quelles sont les propositions exactes concernant les indications de la coloscopie dans le Syndrome de l'intestin irritable (colopathie fonctionnelle) ?

- A. Age 40-50 ans
- B. Présence de sang mêlé aux selles
- C. Aggravation ou changement récent d'une symptomatologie ancienne
- D. Normalité de l'examen clinique.
- E. Amaigrissement documenté.

Q29) A propos des polypes coliques : (cochez la réponse fautive)

- A. Ce sont des facteurs de risque de cancer colorectal
- B. Ils peuvent être responsable de saignement digestif occulte.
- C. Leur traitement est toujours chirurgical.
- D. Leur taille est un des facteurs de risque principal de dégénérescence
- E. La coloscopie constitue l'examen clef pour leur diagnostic

Q30) Parmi les polypes coliques, indiquez celui (ceux) qui peut (peuvent) dégénérer :

- A. Polype adénomateux.
- B. Polype villositaire.
- C. Polype tubulo-villositaire.
- D. Polype hyperplasique.
- E. Polyposose adénomateuse familiale PAF.

Q31) une patiente âgée de 45 ans connue porteuse d'une lithiase vésiculaire consulte aux urgences pour une douleur épigastrique d'apparition brutale, intense, transfixiante, avec des vomissements alimentaires puis devenues bilieuses. La fréquence respiratoire est de 30 cycles/minute, la SpO2 < 90%, la fréquence cardiaque est à 120 bat/minute, T-37,5°C. Au bilan biologique ; la créatinémie est à 37 mg/l, urée sanguine à 3 g/l et la lipasémie est à 320 UI/L (N< 60 UI/L). L'ensemble de ses signes existent encore après 48h. Parmi les diagnostics suivants, qu'elle(s) est (sont) là ou (les) réponse(s) juste(s)

- A. Péritonite aiguë par perforation d'ulcère
- B. Une pancréatite aiguë d'origine biliaire
- C. Une cholecystite aiguë lithiasique
- D. Une pancréatite aiguë d'emblée bénigne
- E. Une pancréatite aiguë d'emblée grave

Q32) Les facteurs de défense dans la MUGD sont :

- A. L'hyper sécrétion chlorure-peptique
- B. Helicobacter pylori, les AINS, ischémie, hypoxie, tabac et alcool)
- C. Le mucus
- D. le flux sanguin pariétal (très fenêtré) apporte l'O₂ et les ions H.
- E. Bicarbonate.

Q33) Lors d'une hémorragie digestive haute, l'endoscopie retrouve un Saignement en jet sur un ulcère de la face postérieure du bulbe, cela correspond à quel stade de la classification de Forrest

- A. Stade Ia
- B. Stade III
- C. Stade lib
- D. Stade Ib
- E. Stade la

Q34) La fibroscopie digestive haute est indiquée dans le rgo dans les situations suivantes :

- A. Age >50 ans.
- B. Signes d'alarme+.
- C. Atypiques : A visée diagnostique.
- D. Echec du traitement initial bien conduit
- E. Sujet âgé de moins de 50 ans sans signes d'alarmes

Q35) Chez un homme de 26 ans sans antécédent particulier qui consulte pour un pyrosis intermittent et isolé, vous prescrivez :

- A. Une endoscopie digestive haute.
- B. Une PH-métrie oesophagienne.
- C. Manométrie oesophagienne.
- D. Traitement symptomatique sans exploration.
- E. Un transit baryté oesophagien

Q36) La maladie hémorroïdaire :

- A. Les thromboses hémorroïdaires externes se présentent sous forme d'une tuméfaction douloureuse bleutée.
- B. La pathologie hémorroïdaire peut coexister avec une fissure anale
- C. Le diagnostic de la maladie hémorroïdaire repose sur les données de l'interrogatoire
- D. Le traitement médical repose sur l'anti-acide
- E. Les traitements instrumentaux et chirurgicaux constituent le traitement le plus efficace pour les formes compliquées

Q38) les complications de UGD sont graves elles mettent en jeu le pronostic vital du malade :

- A. Hémorragie
- B. Dégénérescence
- C. Perforation
- D. Sténose
- E. Occlusion

Q39) Q24 répétée

Q40) Devant une péritonite aiguë généralisée, on retiendra en faveur de son origine appendiculaire dans sa forme typique tous les signes suivants sauf un :

- A. Les antécédents de crise douloureuse de la fosse iliaque droite
- B. Une douleur au toucher rectal

C. Existence d'une fièvre au début

D. Le début de la douleur au niveau de la fosse iliaque droite

E. Existence d'une défense au niveau de l'hypochondre droit

EXAMEN 2023 SECT B

Q1) Un ictère progressif avec prurit, sans douleurs, sans fièvre, avec grosse vésicule chez un homme de 58 ans évoque avant tout: (cochez la Réponse juste)

- A- la cirrhose du foie
- B- Le cancer de la vésicule
- C- Le cancer de la tête du pancréas
- D- La lithiase du cholédoque
- E- Une hépatite virale

Q2) Le cancer du pancréas: (cochez les réponses justes) :

- A- Est le plus souvent un adénocarcinome canalaire (ductulaire)
- B- Siègle le plus souvent dans la tête du pancréas
- C- L'écho endoscopie constitue un examen de référence pour l'évaluation de l'atteinte vasculaire
- D- La duodéno-pancréatectomie céphalique est le seul traitement carcinologique
- E- La négativation du taux de CA19.9 après une chirurgie est un facteur de bon pronostic.

Q3) En cas d'appendicite phlegmoneuse, lequel des chiffres de leucocytes suivants est le plus souvent rencontré ?

- A- 2000 GB
- B- 7.000 GB
- C- 13 000 GB
- D- 30 000 GB
- E- 100 000 GB

Q4) Au cours d'une appendicite algue, une défense abdominale est :

- A- Spontanée
- B- Permanente
- C- Indolore
- D- Provoquée par la palpation abdominale
- E- Aucune des réponses précédentes n'est exacte

Q5) Concernant l'adénome hépatique : (cochez la ou les réponses justes)

- A- La transformation maligne est possible
- B- La contraception orale doit être interrompue.
- C- L'adénome symptomatique doit être réséqué.
- D- L'adénome de plus de 5cm doit être réséqué.
- E- Un adénome porteur de la mutation B-cathénine ne doit pas être réséqué.

Q6) Parmi les propositions suivantes : (cochez la ou les réponses fausses)

- A- Il n'existe pas d'infection chronique par le virus de l'hépatite A (VHA)
- B- Le virus D (VHD) est un virus déficient survient en association avec le virus C (VHC)
- C- Le vaccin disponible contre le virus C (VHC) est efficace.
- D- Le génome du virus B (VHB) est un ADN
- E- Les hépatites virales aiguës B, D et C peuvent passer à la Chronicité

Q7) Quelles sont les propositions justes : RJ

- A- les hépatites à virus exotiques sont appelées fièvres hémorragiques
- B- Les virus occasionnels surviennent chez la femme enceinte en période néonatale
- C- Les virus non alphabétiques sont responsables d'hépatite chronique.
- D- Les hépatites aiguës à virus exotiques sont acquises au cours d'un voyage en zone d'endémie.
- E-Devant une élévation aiguë des enzymes hépatiques (TGO, TGP) penser au Covid 19.

Q8) Dans le cancer du côlon, la localisation la plus fréquente des adénocarcinomes est : RJ

- A- Caecum
- B- Transverse
- C- Colon ascendant
- D- Angle colique gauche
- E- Sigmoïde

Q9) Parmi les lésions précancéreuses suivantes dans le cancer colique, une proposition est fautive, laquelle

- A- Adénome tubulo- villositéux
- B- Polyposé adénomateux familial
- C- Diverticule colique
- D- Maladie de Crohn
- E- Recto-colite ulcéro-hémorragique

Q10) Les Facteurs favorisant la survenue d'un cancer de l'estomac sont:

- A- Surveillance d'une gastrite atrophique notamment Bierméridienne
- B- L'infection par Helicobacter pylori
- C- La consommation élevée de sel et d'aliments salés (aliments conservés, fumaison..)
- D- La consommation importante de fruits et faible en légumes
- E - Le reflux bilieux gastrique avec un risque de cancer sur moignon gastrique

Q11) Cochez sur la ou les propositions fausses concernant les occlusions intestinales:

- A- Une lithiase de la vésicule biliaire peut être à l'origine d'une occlusion intestinale

- B- Une Appendicite aiguë peut être à l'origine d'un syndrome occlusif
- C- Le traitement est exclusivement chirurgical
- D- La déshydratation est compensée par le liquide du 3^e secteur
- E- La correction des troubles hydro-électrolytiques est entamée après l'intervention chirurgicale

Q12) Pour la hernie de la paroi abdominale non compliquée :

- A- le diagnostic se base principalement sur l'examen clinique
- B- l'imagerie est obligatoire pour le diagnostic
- C- Est une urgence chirurgicale
- D- le traitement est médical
- E- Le traitement chirurgical devra rapidement être proposé au malade pour éviter les complications

Q13) Parmi les hernies suivantes lesquelles sont des hernies de la paroi abdominale:

- A- Hernie hiatale
- B- Hernie diaphragmatique
- C- Hernie crurale
- D- Hernie inguinale
- E- Hernie ombilicale

Q14) lors d'un traumatisme de l'abdomen, le viscère le plus souvent touché est: RJ

- A- Le foie
- B- La rate
- C- L'intestin grêle
- D- Le colon
- E- L'estomac

Q15) Le pneumopéritoine s'observe dans la perforation de tous ces organes sauf un. Lequel ?

- A- L'estomac
- B- L'iléon
- C- Le côlon sigmoïde
- D- L'appendice
- E- Le troisième duodénum

Q16) Concernant les complications de la cirrhose : RJ

- A- L'encéphalopathie hépatique est fréquente, doit être traitée par des diurétiques
- B- Une hémorragie digestive par rupture de varices œsophagiennes nécessite une ligature élastique en urgence
- C- Le carcinome hépatocellulaire (CHC) ne survient que dans les cirrhoses décompensées
- D- Le dépistage du CHC nécessite une surveillance par une échographie abdominale tous les deux ans
- E- La surinfection du liquide d'ascite est une urgence thérapeutique

Q17) Concernant la tuberculose intestinale : RJ

- A- le diagnostic est basé sur la présence de signes d'imprégnation tuberculeuse
- B- Elle touche préférentiellement les sujet jeunes entre 20 et 40ans
- C- la localisation iléo-caecale est la plus fréquente, se traduit par une forme hypertrophique avec une rétraction caecale
- D- L'hémorragie digestive aigue est la complication la plus fréquente
- E- le traitement antituberculeux est actif sur les lésions sclérosantes séquellaires

Q18) Le carcinome hépatocellulaire: Parmi les propositions suivantes : RJ

- A- Peut survenir sur un foie sain
- B- Peut survenir sur un foie de cirrhose
- C- L'a foeto protéine est un marqueur tumoral
- D- Le cancer primitif du foie le plus fréquent
- E- Le diagnostic est souvent tardif

Q19) Le cancer de l'anus : Parmi les propositions suivantes, cochez la réponse fausse

- A- Représente 2 % des cancers colorectaux
- B- Le Papilloma virus humain est souvent associé au cancer anal
- C- Est essentiellement de type épidermoïde
- D- L'incidence est moins fréquente chez les patients HIV positifs
- E- Le tabac est considéré comme un facteur de risque

Q20) Le cancer de l'anus : RF

- A- Le diagnostic est souvent tardif
- B- Les symptômes cliniques sont très spécifiques
- C- Le statut HIV et HPV du patient est à préciser
- D- La radiothérapie est le traitement de choix des tumeurs métastatiques
- E- Le dépistage du cancer anal est recommandé chez les immunodéprimés

Q21) Parmi ces propositions, la ou lesquelles sont une lésion précancéreuse de l'adénocarcinome de l'oesophage :

- A- oesophage de Barrett
- B- CEsophagite caustique
- C Endobrachy-cesophage
- D- Achalasie 331A0S
- E- Syndrome de Plummer-Vinson

Q22) Le cancer de l'oesophage:

- A- touche préférentiellement la femme jeune
- B- Est responsable d'une dysphagie paradoxale
- C- Histologiquement, est habituellement un carcinome épidermoïde
- D- Nécessite une fibroscopie oesophagienne pour son diagnostic positif

- E- Peut-être révélé par une adénopathie de Troisier

Q23) Les facteurs de risque favorisant la survenue des cancers des voies biliaires sont : (Cochez-la ou les réponses justes) :

- A- La cholangite sclérosante
- B- Infection parasitaire à Echinococcus Granulosis
- C- Hydrocholecyste alithiasique
- D- Dilatation segmentaire multifocale des canaux biliaires intra-hépatiques
- E- Hypercholestérolémie

Q24) Le cancer des voies biliaires extra hépatiques se manifeste cliniquement par : (Cochez-la ou les réponses justes)

- A- Vésicule biliaire distendue dans le cas d'un cholangiocarcinome proximal
- B- Un Xanthomes sous-cutané et athérome dans les formes précoces
- C- Des thromboses veineuses et artérielles souvent fréquentes
- D- Une Stéatorrhée
- E- Une dermatomyosite parfois

Q25) Au cours de la maladie de MENETRIER RJ

- A- La gastrite est atrophique
- B- Se manifeste par une gastropathie exsudative
- C- Caractérisée par des plis raréfiés à l'endoscopie
- D- Son traitement repose sur les anti-sécrétoires
- E- Ne présente pas de risque de transformation maligne

Q26) Les caractéristiques d'une infection à HP sont

- A- Elle est à l'origine des gastrites chroniques
- B- Elle siège au niveau du fundus
- C- Elle est souvent symptomatique
- D- Elle est diagnostiquée sur des biopsies gastriques
- E- Elle nécessite une surveillance endoscopique

Q27) La colite ulcéreuse (CU) ou RCH est : RJ

- A- Une MICI continue du rectum et du côlon
- B- Sans granulome à la biopsie.
- C- Elle affecte parfois l'iléon
- D- Avec intervalle de muqueuse saine
- E- Sans lésions ano-périnéales

Q28) Les complications de la RCH sont (cocher les réponses justes)

- A- Le mégacolon toxique
- B- L'occlusion intestinale
- C- Les abcès abdominaux
- D- La perforation
- E- Le cancer colorectal

Q29) Concernant la lithiase biliaire : RJ

- A- La lithiase vésiculaire est le plus souvent symptomatique
- B- La lithiase intra-hépatique peut être soit cholestérolique soit pigmentaire
- C- Le syndrome de Mirizzi est une lithiase de la voie biliaire principale
- D- L'évolution ultime d'une cholécystite chronique est le cancer de la vésicule biliaire
- E- Le calcul pigmentaire brun se constitue le plus souvent après une hémolyse chronique

Q30) Parmi les propositions suivantes,

- A- Sans traitement, la hernie diaphragmatique congénitale peut évoluer vers la défaillance cardiorespiratoire
- B- L'échographie anténatale pose rarement le diagnostic d'une hernie diaphragmatique congénitale
- C- Une hernie diaphragmatique post-traumatique peut rester méconnue jusqu'au stade de complications
- D- Dans une hernie diaphragmatique, le foie ne peut jamais être en position intra thoracique
- E- L'étranglement herniaire est une complication rare des hernies diaphragmatiques

Q31) Concernant le diagnostic du cancer de la vésicule biliaire : (cochez-la ou les réponses justes) :

- A- L'échographie abdominale reste l'examen de première intention
- B- Le transit oeso-gastro-duodénal est l'examen de référence
- C- Le scanner abdominal fait le diagnostic
- D- L'IRM confirme et localise l'obstruction biliaire
- E- Aucun examen d'imagerie n'est spécifique pour le diagnostic

Q32) Le cancer de la vésicule biliaire : RF

- A- Il est longtemps asymptomatique.
- B- L'ictère reste encore la circonstance de découverte la plus fréquente
- C- Il est présent dans 50% des pièces de cholécystectomies.
- D- Peut se révéler par une masse de l'hypochondre droit.
- E- Peut être de découverte fortuite sur l'examen histologique d'une pièce de cholécystectomie.

Q33) Les caractéristiques de La Maladie de Crohn sont (cocher les réponses justes):

- A- Une MICI trans murale
- B- Sans lésions ano périnéales
- C- Sans granulome à la biopsie
- D- Discontinue avec intervalle de muqueuse saine
- E- Fréquence des formes fistulisantes et sténosantes

Q34) Le diagnostic différentiel de la maladie de Crohn colique (cocher les réponses justes)

- A- RCH
- B- Tuberculose colique
- C- Colite infectieuse
- D- Diverticulose colique
- E- Colite ischémique

Q35) Parmi les facteurs suivants lequel (ou lesquels) influence(nt) le métabolisme hépatique des médicaments :

- A- L'âge jeune
- B- Un BMI > 30 kg/m
- C- La grossesse
- D- Les hépatopathies et néphropathies chroniques
- E- Un BMI < 20 kg/m

Q36) Le kyste hydatique du foie peut se révéler par: (Cochez-la ou les réponses justes):

- A- Un ictère rétionnel
- B- Une hématurie
- C- Une angiocholite
- D- Un syndrome d'hypertension portal
- E- Une ascite

Q37) La fibroscopie digestive haute est indiquée dans le RGO dans les situations suivantes :

- A- Age de moins de 30 ans
- B- Signes d'alarme positif
- C- Atypique à visée diagnostique
- D- Echec du traitement initial bien conduit
- E- Sujet âgé de plus de 50 ans sans signes d'alarmes

Q38) Dans la maladie hémorroïdaire:

- A- Les thromboses hémorroïdaires externes se présentent sous forme de tuméfactions douloureuses bleutées
- B- La pathologie hémorroïdaire peut coexister avec la présence d'une fissure anale
- C- Le diagnostic de la maladie hémorroïdaire repose sur les données de la coloscopie
- D- Le traitement médical repose sur les antispasmodiques
- E- Le traitement chirurgical est indiqué dans formes compliquées

Q39) Quelles sont les propositions exactes concernant le syndrome de l'intestin irritable (colopathie

fonctionnelle):

- A- Prédominance féminine
- B- L'examen physique est normal
- C- La coloscopie est systématique
- D- S'accompagne souvent de rectorragies
- E- C'est une pathologie psycho-somatique

Q40) A propos des polypes coliques: RJ

- A- Ce sont des facteurs de risque de cancer colorectal
- B- Ils peuvent être responsable de saignement digestif occulte
- C- Leur traitement est toujours chirurgical
- D- Leur taille est un des facteurs de risque principal de dégénérescence
- E- La coloscopie constitue l'examen clef pour leur diagnostic

EXAMEN 2022 sect A

Question N° 01 :Le traitement du RGO simple non compliqué est basé sur tous les moyens suivants sauf un lequel ? RJ

- A- L'intervention de NISSEN.
- B- Les mesures posturales.
- C- Les prokinétiques.
- D- Les alginates ou anti-sécrétoires.
- E- La perte de poids.

Question N°02 : Devant une Ingestion de produit caustique il faut : (Cocher la ou les réponses justes)

- A- Faire vomir le patient.
- B- Pas de lavage gastrique.
- C- Administrer des agents neutralisants.
- D- Mettre une sonde gastrique.
- E- Intubation si détresse respiratoire.

Question N°03: Lors d'une hémorragie digestive haute, l'endoscope digestive retrouve un callot adhérent sur un ulcère de la face postérieure du bulbe, cela correspond à quel stade de la classification de Forrest: RJ

- A- Le stade Ia
- B- Le stade Ib
- C- Le stade IIa
- D- Le stade IIb
- E- Le stade IIIa

Question N°04: En cas de maladie ulcéreuse bulbaire compliquée d'une sténose fibreuse symptomatique, quel (s) est (sont) le ou les traitements que vous proposez: RJ

- A- Un traitement médical.
- B- Une dilatation endoscopique au ballonnet.
- C- Une vagotomie tronculaire avec pyloroplastie.
- D- Une suture de l'ulcère avec vagotomie.
- E- Une dérivation gastro-jéjunale.

Question N°05: Quelles sont les étiologies des gastrites chroniques ?

- A- L'Helicobacter pylori.
- B- La tuberculose.

- C- Les anti-inflammatoires non stéroïdiens.
- D- L'Alcool.
- E- L'origine auto-immune.

Question N° 06 : Concernant les cancers gastriques (Cocher la ou les réponses justes)

- A- L'Helicobacter pylori est retrouvé dans 50% des malades atteints de cancer.
- B- L'ulcère duodénal fait partie des lésions précancéreuses.
- C- L'adénocarcinome invasif est le type histologique le plus fréquent.
- D- La fibroscopie digestive n'a plus d'intérêt dans le diagnostic des cancers gastriques.
- E- Tout cancer gastrique doit impérativement être discuté en concertation pluridisciplinaire.

Question N°07: Quelles sont les examens systématiques d'orientation dans la diarrhée chronique ?

- A- FNS.
- B- Electrophorèse des protéines.
- C- Le lécalogramme.
- D- PC-réactive.
- E- Examens parasitologiques des selles.

Question N° 08 : Lors du syndrome de malabsorption de la maladie céliaque, le test de D-XYLOSE renseigne sur une atteinte

- A- Gastrique.
- B- Pancréatique.
- C- Iléo-colique.
- D- Hépatique.
- E- Duodéno-1éjunale.

Question N°09: Quels sont les éléments du diagnostic de la RCH ?

- A- Des rectorragies.
- B- Une atteinte recto-colique.
- C- Une atteinte iléo-colique.
- D- Des lésions endoscopiques avec espace de muqueuse saine.
- E- La présence d'un granulome sur les biopsies

Question N° 10 :Les éléments caractéristiques du diagnostic de la maladie de Crohn sont :

- A- Une diarrhée glairo-sanglante.
- B- Les lésions endoscopiques coliques avec espace de muqueuse saine.
- C- Une absence de granulome sur les biopsies.
- D- Une fréquence des manifestations extra-intestinales.
- E- Une atteinte ano-périnéale.

Question N° 11: Les éléments ou les examens qui permettent de poser un diagnostic de certitude au cours de la tuberculose péritonéale sont :

- A- La culture sur milieu de Löwenstein-Jensen des biopsies du péritoine.
- B- La découverte du follicule de Koester sur les biopsies du péritoine.
- C- La mise en évidence du BK dans la culture du liquide pleural.
- D- Une IDR à la tuberculine fortement positive.
- E- Le dosage de l'adénosine désaminase (ADA) supérieur à 40 UI/.

Question N°12: le diagnostic de la tuberculose intestinale :

- A- Se fait par la recherche du BK à l'examen direct des selles et dans leur culture dans le milieu de Löwenstein-Jensen.
- B- Est facile et souvent précoce.
- C- Peut se faire sur des éléments de présomption et un traitement décevant.
- D- Se fait par la mise en évidence d'un follicule de KOESTER par l'analyse histopathologique d'un prélèvement tissulaire intestinal.
- E- La maladie de Crohn constitue le principal diagnostic différentiel.

Question N°13: Concernant le syndrome de Yintestin irritable, parmi ces propositions suivantes, lesquelles sont exactes ?

- A- Il peut être associé à des manifestations extra-digestives.
- B- Le diagnostic repose sur la coloscopie.
- C- Il est toujours associé à une anémie carencielle.
- D- Il peut se traduire par des épigastries.
- E- Le signe clinique principal est le mélos.

Question N°14: L'schémie intestinale aiguë :

- A- Est une urgence vitale.
- B- L'acidose lactique traduit un stade précoce.
- C- Il peut se compliquer de perforation intestinale.
- D- Le diagnostic est fait par l'artériographie.
- E- Il fait suite à une intoxication alimentaire.

Question N°15: Les éléments nécessaires au diagnostic d'une ischémie mésentérique occlusive sont les suivants, sauf un : RF

- A- Douleur abdominale.
- B- Lactates élevées.
- C- Sténose des artères digestives.
- D- Signes tomodynamométriques des souffrances digestives.
- E- Facteurs de risque thrombo-athéromboliques.

Question N°16: La polyposé adénomateuse familiale (PAF) se caractérise par :

- A- Le caractère autosomique dominant.
- B- La présence de multiples polypes sur l'ensemble du cadre colique.
- C- L'association fréquente à des manifestations extra-digestives.
- D- L'évaluation de ces adénomes n'est pas à l'origine de cancers colo-rectaux.
- E- Le médulloblastome, le cancer papillaire de la thyroïde et l'hépatoblastome sont observés au cours de la PAF.

Question N°12 : Le diagnostic de la maladie hémorroïdale classée grade 2, se fait par :

- A- Le toucher rectal.
- D- (Interrogatoire).
- C- L'anuscopie.
- D- L'inspection de la marge anale.
- E- la palpation de la région péri-anale.

Question N°18: Dans le cancer du côlon, la localisation la plus fréquente des adénocarcinomes est :

- A- Le cæcum.
- B- Le colon transverse.
- C- Le colon ascendant.
- D- L'angle colique gauche.
- E- Le sigmoïde.

Question N°19: le diagnostic du cancer du rectum est suspecté devant:

- A- La présence d'un syndrome occlusif avec hépatomégalie.
- B- La présence d'un syndrome rectal avec rectorragie associé à une altération de l'état général,
- C- La présence d'une masse ulcéro-bourgeonnante rectale au toucher rectal.
- D- La notation de Rectorragie chez un patient ayant des antécédents familiaux de néoplasie colique.
- E- La présence d'une masse hyperéchogène déformant la paroi rectale à l'échographie.

Question N° 20: Concernant le cancer de l'anus, parmi les propositions suivantes :RF

- A- Le diagnostic est souvent tardif.
- B- Les symptômes cliniques sont très spécifiques.
- C- Le statut HIV et HPV du patient est à préciser.
- D- La radiothérapie est le traitement de choix des tumeurs métastatiques.
- E- Le déplstage du cancer anal est recommandé chez les immuno-déprimés.

Question N°21:La hernie diaphragmatique:

- A- Est définie par l'ascension d'un organe abdominal vers le thorax.
- B- La migration des organes se fait toujours à travers un orifice congénital.
- C- Elle prédomine à droite.
- D- Associe souvent des manifestations digestives et respiratoires.
- E- Peut-être longtemps asymptomatique.

Question N°22 :La hernie crurale non compliquée réalise une tuméfaction :

- A- Indolore.
- B- Situant à la racine de la cuisse.
- C- Située au-dessus de la ligne de Malgaigne.
- D- Siégeant en dedans des vaisseaux kpigastriques.
- E- Située au-dessous de la ligne de Malgaigne.

Question N°23: Les hépatites virales aiguës se caractérisent par: RF

- A- La fréquence des formes asymptomatiques.
- B- Une cytolysé biologique avec enzymes hépatiques élevées.
- C- Un passage à la chronicité pour les virus A, B et C.
- D- Une transmission parentérale pour les virus alphabétiques B, C et D.
- E- Une durée de l'infertion inférieure 6 mois.

Question N° 24: Concernant les cirrhoses:

- A- Le diagnostic de la cirrhose est évoqué devant la découverte d'une hypertension portale et d'une foie dysmorphique.
- B- L'hémorragie digestive par rupture de varices œsophagiennes est une complication rare.
- C- Les hépatites virales constituent la cause la plus fréquente des cirrhoses.
- D- Elles nécessitent une surveillance par une échographie abdominale tous les deux ans.
- E- Elles évoluent inéluctablement vers le carcinome hépato-cellulaire.

Question N°25: Au cours d'une hypertension portale par bloc intra-hépatique, l'insuffisance hépato-cellulaire doit être recherchée sur les paramètres biologiques suivants:

- A- Une baisse du facteur V.
- B- Une augmentation de l'activité rénine plasmatique.
- C- Une élévation du cholestérol total.
- D- Une baisse de l'albuminémie.
- E- Une baisse du fer sérique.

Question N°26: Dans l'hydatidose humaine, le mode de contamination se fait :

- A- Lors de contacts avec un chien porteur de taenia.
- B- Lors de l'abattage de bovins ou ovins parasités.
- C- Par l'ingestion d'aliments souillés par les déjections d'un chien parasite.
- D- La contamination peut se faire par l'ingestion d'eau souillée.
- E- Par l'ingestion de membrane hydatidique ou de scolex dans une viande de mouton parasité.

Question N°27: Quels sont les signes d'une hypersensibilité aux médicaments : RF

- A- Une fièvre.
- B- Une hyperéosinophilie.
- C- Une anémie hémolytique.
- D- Une éruption cutanée.
- E- Une thrombocytose.

Question N° 28 :Au cours des tumeurs bénignes du foie, quelles sont les propositions exactes ?

- A- L'angéliome hépatique ne désène jamais.
- B- L'hyperplasie nodulaire focale ne nécessite ni traitement ni surveillance.
- C- Une transformation maligne au cours de l'adénome hépatique est possible.
- D- La contraception orale ne doit pas être interrompue au cours de l'adénome hépatique.
- E- L'abstention thérapeutique est de règle dans le kyste biliaire.

Question N°29: Concernant le carcinome hépato-cellulaire, parmi ces propositions suivantes :

- A- Il peut survenir sur un foie sain.
- B- Il peut survenir sur un foie de cirrhose.
- C- L'alpha foeto-proteine est un marqueur tumoral.
- D- Le cancer primitif du foie le plus fréquent.
- E- Le diagnostic est souvent précoce.

Question N° 30 : Le traitement des tumeurs malignes du foie obéit aux principes suivants: RF

- A- la vascularisation hépatique est double artérielle et portale.
- B- Est basé sur le principe de la segmentation hépatique.
- C- La greffe hépatique est le principal traitement des métastases hépatiques.
- D- Le foie ne peut pas régénérer.
- E- La chirurgie est basée sur la triade résection, destruction totale et greffe hépatique.

Question N°1: Concernant les cancers des voies biliaires extra-hépatiques : RF

- A- la tumeur de Klatskin s'étend vers le bas cholédoque.
- B- L'ictère rétentif est rare en cas de cancer des voies biliaires extra-hépatiques.
- C- L'IRM est l'examen clé dans le bilan diagnostic et pronostic
- D- L'ACE contribue au diagnostic et au suivi en post-opératoire.
- E- L'angiocholite pourrait être une complication des cancers des voies biliaires extra-hépatiques.

Question N°32 : A propos du cancer de la tête du pancréas :

- A- l'ictère se manifeste par une angiocholite.
- B- La mutation du gène HER2 est un facteur favorisant de ce cancer.
- C- La douleur représente le maître symptôme de ce cancer.
- D- Il peut se manifester par une stéatorrhée.
- E- Il se manifeste par une hépatomégalie à bord inférieur tranchant.

Question N°32: Parmi les signes clinico-biologiques suivants évoquant une appendicite compliquée : RF

- A- Une défense nette à la palpation de la fosse iliaque droite.
- B- La persistance de la symptomatologie au-delà de 48 heures.
- D- Des douleurs intenses avec un signe de Rowlings positif.
- E- Une hyperleucocytose > 15 000 lts/mm³ à prédominance lymphocytaire.

Question N°34: Quelles sont les organes les plus touchés en cas de contusion abdominale

- A- Surrénales.
- B- Reins.
- C- Rate.
- D- Foie.
- E- Vessie.

Question N°35: Le diagnostic de la pancréatite aiguë est posé devant :

- A- Une douleur épigastrique intense et brutale.
- B- Une contracture abdominale.
- C- Des vomissements accompagnés de nausées.
- D- Une lipasémie supérieure à 3 fois la normale.
- E- Une altération brutale de l'état général.

Question N° 36: Dans les occlusions intestinales aiguës hautes (de l'intestin grêle) non compliquées, la radiographie standard de l'abdomen (ASP) en position debout révèle la présence de:

- A- Clarté atrique arciforme sous phrénique droite.
- B- Niveaux hydro-aériques plus larges que hauts périphériques.
- C- Niveaux hydro-aériques plus haut que larges centraux.
- D- Niveau hydro-aérique plus large que haut, petits et centraux.
- E- Niveaux hydro-aériques plus large que haut, grand, centraux.

Question N°37 : Parmi les propositions suivantes, lesquelles donnent des douleurs épigastriques :

- A- Un ulcère duodénal.
- B- Un ulcère gastrique.
- C- Une collécule hépatique.
- D- Une collécule néphrétique.
- E- Un tDM inférieur.

Question N° 38 : Chez un patient présentant une coloration jaune des téguments et des conjonctives, comment confirmez-vous de façon objective qu'il s'agit bien d'un ictère ?

- A- la présence à l'interrogatoire de notions de selles décolorées.
- B- La réalisation d'une TDM abdominale demandée en première intention.
- Dosage de la bilirubine sanguine totale et conjuguée.
- D- Dosage de la bilirubine sanguine conjuguée uniquement.
- E- Une échographie abdominale.

Question N° 39: Le traitement des ulcères hémorragiques repose sur :

- A- Les anti-sécrétoires IPP (Oméprazole) en IV à forte dose.
- B- Les anti-sécrétoires par voie orale.
- C- L'hémostase endoscopique si le saignement est actif (Forrest I).
- D- L'hémostase chirurgicale si le saignement est actif non contrôlé endoscopiquement.
- E- L'injection de Terlipressine

Question N° 40 : Une ascite exsudative riche en protéines évoque:

- A- Un syndrome néphrotique.
- B- Un syndrome de Dames-Melny.
- C- Un syndrome de Budd-Chiari.
- D- Une carcinose péritonéale.
- E- Une tuberculose péritonéale.

Question N°41: Parmi les signes cliniques et biologiques suivants, quel est celui qui est en faveur d'une diarrhée par malabsorption ?

- A- Un amaigrissement important.
- B- Une diarrhée glaireuse.
- C- Une diarrhée sanglante.
- D- Un poids des selles > 150 g.
- E- Une stéatorrhée à 2g/l.

Question N° 42 : Dans l'exploration fonctionnelle hépatique, quelles sont les propositions justes

- A- Les ALAT ne sont pas spécifiques du foie.
- B- Les ASAT sont spécifiques du foie.
- C- Une hypertransaminémie à plus de 1000 U/ml suggère une hépatite aiguë.
- D- Les phosphatases alcalines sont plus spécifiques du foie que les Gama-glutamyl Transférases.
- E- Les 5-nucléotidases confirment l'origine hépatique d'une augmentation des phosphatases alcalines.

Question N°43: Parmi les propositions suivantes, quelles sont celles qui sont fausses.

- A- Les régurgitations correspondent à des remontés passifs du contenu gastrique ou œsophagien lors d'un effort de vomissement.
- B- Le syndrome de Mallory-Weiss est une ulcération longitudinale fundique survenant lors des efforts de vomissements.
- C- L'infarctus du myocarde peut être à l'origine de vomissements aigus.
- D- Une sténose pyloro-bulbaire post-ulcéreuse se traduit cliniquement par des

vomissements aigus et un clapotage à jeun.

E- Les sténoses grêles peuvent être à l'origine de vomissements fécaloïdes.

Question N°44: La RCH est caractérisée par:

- A- Une évolution fistulante.
- B- Un risque de dégénérescence.
- C- La présence de lésions ano-pérléales.
- D- Un risque de colectasie.
- E- Un risque de sténose colique.

Question N° 45 : Les complications de la maladie de Crohn iléale sont :

- A- L'occlusion intestinale.
- B- La perforation.
- C- La cotectasie.
- D- Les abcès profonds.
- E- L'adénocarcinome légal.

Question N° 45 : Concernant la tuberculose intestinale

- A- La localisation colique est la plus fréquente.
- B- Elle touche préférentiellement les sujets âgés de sexe masculin.
- C- La localisation iléo-caecale est la plus fréquente, se traduit par une forme hypertrophique avec une rétraction caecale.
- D- L'occlusion intestinale aiguë est la complication la plus fréquente.
- E- Le traitement antituberculeux est actif sur les lésions fraîches évolutives et les lésions sclérosantes séquellaires.

Question N°42: Le diagnostic de la hernie diaphragmatique :

- A- La radiographie pulmonaire est l'examen de première intention.
- B- La confirmation du diagnostic est apportée par le scanner injecté avec reconstruction.
- C- La surélévation de la coupole diaphragmatique élimine une hernie diaphragmatique.
- D- La présence d'une opacité de la base du thorax associée à des clartés aériques est très évocatrice de la hernie diaphragmatique.
- E- L'endoscope digestif est obligatoire au diagnostic.

Question N°48: Les tableaux cliniques de la toxicité hépatique des médicaments sont:

- A- Une hépatite cholestasique.
- B- Une hépatite cytolytique.
- C- Une hépatite chronique.
- D- Une angiocholite.
- E- Un adénome hépato-cellulaire.

49 : Le syndrome de réponse Inflammatoire systémique ou SIRS se définit par :

- A- Est un score pour prédire la sévérité à l'admission et à la 48^h.
- B- Une température Inférieure à 36°C ou supérieure à 38°C.
- C- Une fréquence cardiaque supérieure à 120 battements/min.
- D- Une fréquence respiratoire supérieure à 20 cycles/min.
- E- Une leucocytose > à 10000 élt/mm³.

Question N°50 : La dyspepsie fonctionnelle et un ensemble de symptômes récurrents: RF

- A- Centrés à la région pério-ombilicale.
- B- Evoluant de façon chronique.
- C- A type de douleurs épigastriques.
- D- A type de satiété précoce.
- E- A type d'éructions ou de vomissements.

Question N°51: La lithase vésiculaire non compliquée: RJ

- A- Est généralement symptomatique.
- B- Se présente sous forme de crise de colique hépatique (< 6h) avec une fièvre à 39°C.
- C- Est associée à une hyperleucocytose.
- D- Et un épaississement de la paroi vésiculaire au-dessus de 5 mm à l'échographie.
- E- Le traitement est basé sur le repos au lit, antispasmodiques et /ou antalgiques.

Question N°52: Parmi les facteurs de risque suivants, lesquels sont incriminés dans la survenue d'un cancer du rectum ?

- A- Un régime hypercalorique et hyperprotidique.
- B- Une consommation excessive des fruits et légumes verts.
- C- Une polyposose adénomateuse familiale.
- D- Un syndrome de lynch.
- E- Une maladie inflammatoire spécifique telle que la tuberculose.

Question N°53: Concernant le cancer de la vésicule biliaire :

- A- C'est le cancer le plus rare des cancers biliaires.
- B- L'adénocarcinome est le type histologique le plus fréquent.
- C- Le polype de la vésicule biliaire est une lésion précancéreuse.
- D- Le malade reste longtemps non symptomatique (retard diagnostique).
- E- L'échographie est un examen radiologique qui n'a aucune place dans le diagnostic.

Question N°54: Concernant le cancer de l'anus, parmi les propositions suivantes, RF

- A- Il représente 2 % des cancers colo-rectaux,
- B- Le papilloma virus humain est souvent associé au cancer anal.
- C- Il est essentiellement de type épidermoïde.
- D- L'incidence est moins fréquente chez les patients HIV positifs.
- E- Le tabac est considéré comme un facteur de risque.

Question N°55: Quelles sont les localisations extra-hépatiques du kyste hydatique ?

- A- Pulmonaires.
- B- Rénales.
- C- Osseuses.
- D- Cérébrales.
- E- Toutes ces propositions sont fausses.

Cos Clinique N° 01

Un patient âgé de 61 ans, vous consulte pour une dysphagie. Il a une consommation alcoolique estimée à 120 grammes d'alcool/ et un tabagisme à 50 paquets /année. Cette dysphagie est apparue progressivement depuis 5 mois, au début elle concernait les aliments solides et depuis 15 jours les liquides. Le patient a maigri de 14 kgs en 3 mois.

Question N° 56: Quel est le diagnostic le plus probable ?

- A- Un adénocarcinome de l'œsophage sur endo-brachyoesophage (EBO).
- B- Un cancer épidermoïde de l'œsophage.
- C- Des troubles fonctionnels de l'œsophage.
- D- Un cancer de la thyroïde.
- E- Une achalasie de l'œsophage,

Question N°57: Vous décidez de réaliser une endoscopie œso-gastrique. Quelles informations importantes pour la suite de la prise en charge attendez-vous

- A- l'examen histologique permettant un diagnostic positif.
- B- la distance de la tumeur par rapport aux arcades dentaires.
- C- le caractère franchissable de la lésion.
- D- l'évaluation concomitante de la filière ORL.
- E- l'envahissement des organes de voisinage.

Question N°58: L'endoscope confirme vos doutes, car il s'agit d'un cancer de l'œsophage. Parmi les signes suivants, lesquels font suspecter un envahissement tumoral loco-régional ?

- A- Un amaigrissement.
- B- Une toux à la déglutition.
- C- Une dysphonie.
- D- Un ganglion de Troisier.
- E- Une ascite.

Cas Clinique N°02

Mme X, âgée de 60 ans, sans antécédents, vous consulte pour une constipation qui dure depuis plus de 10 ans. Elle dit aller à la selle une fois par semaine, être obligée de pousser fort et longtemps, au moins 30 minutes, avant d'expulser des selles dures. Elle ne présente pas de sang dans les selles. Son examen physique est normal et son poids est stable.

Question N° 59: Que faites-vous chez cette patiente ?

- A- Je traite la constipation étant ancienne.
- B- J'explore d'emblée afin de ne pas méconnaître un diagnostic grave.
- C- Je propose une démarche diagnostique précise incluant des explorations et un traitement.
- D- Je la rassure et lui conseille de rectifier les erreurs diététiques constatées.
- E- Toutes les réponses sont justes.

Question N°60: Quels sont les éléments qui vous orientent vers une constipation d'allure fonctionnelle ?

- A- L'âge de la patiente.
- B- La durée d'évolution.
- C- L'absence de sang dans les selles.
- D- La consistance des selles.
- E- Les efforts à la défécation.

Examen 2022 sect B

Question N°01 : Devant une symptomatologie atypique, l'existence d'un reflux gastro-œsophagien peut être affirmée par :

- A- Tomodensitométrie.
- B- Manométrie œsophagienne.
- C- PH-métrie œsophagienne.
- D- Transit baryté de l'œsophage.
- E- Échographie abdominale.

Question N°02 : Concernant les polypes coliques: (Cochez la réponse fautive)

- A- Les polypes hyperplasiques ne dégénèrent pas.
- B- La coloscopie permet de poser le diagnostic des polypes et de les traiter.
- C- Le risque de dégénérescence des polypes recto-coliques est inversement proportionnel à leurs tailles.
- D- Les polypes recto-coliques peuvent être asymptomatiques et de découverte fortuite.
- E- Après une polypectomie d'un polype colique chez un sujet à haut risque, une coloscopie de contrôle est indispensable après 3 ans.

Question N° 03 : La gastrite chronique auto-immune : RF

- A- Est caractérisée par une atrophie des glandes antrales.
- B- Est caractérisée par la présence d'auto-anticorps.
- C- Peut se manifester par une anémie mégaloblastique.
- D- Peut évoluer vers une maladie de Biermer.
- E- Peut se compliquer d'un adénocarcinome.

Question N° 04 : La pancréatite aiguë sévère se caractérise par :

- A- L'absence d'une hyperamylasémie.
- B- La présence de nécrose pancréatique au Scanner.
- C- La présence de défaillance viscérale.
- D- Son évolution toujours favorable.
- E- La possibilité d'infection de la nécrose dans 10 à 15% des cas.

Question N°05 : Devant une plaie pénétrante (profonde) de l'abdomen par arme blanche, la conduite à tenir immédiate est:

- A- Indication d'une surveillance.
- B- Faire une échographie abdominale.
- C- Faire une laparotomie d'urgence.
- D- Faire une ponction d'ascite.
- E- Faire un scanner abdominal.

Question N° 06 : Parmi ces propositions, quelles sont celles qui permettent de poser le diagnostic de certitude de la tuberculose péritonéale :

- A- La mise en évidence de BK lors de la culture de biopsies péritonéales.
- B- Un taux d'adénosine désaminase sup à 20U/l.
- C- La mise en évidence de BK dans les crachats.
- D- La mise en évidence du follicule de Koester lors des biopsies péritonéales.
- E- La PCR est positive sur prélèvement péritonéal.

Question N°0Z : Concernant la tuberculose intestinale:

- A- Le syndrome de malabsorption clinique et biologique oriente vers une localisation ano-rectale.
- B- Le diagnostic positif est parfois difficile ; il se fait sur un faisceau d'arguments.
- C La localisation duodénale est la plus fréquente.
- D- L'examen direct est très sensible; il permet de faire le diagnostic dans 90% des cas.
- E- La sténose est la complication la plus fréquente.

Question N° 08: Concernant le syndrome de l'intestin irritable :

- A- Il peut être associé à des rectorragies.
- B- Le diagnostic repose sur la coloscopie.
- C Il est toujours associé à un amaigrissement.
- D- Il peut se traduire par une anémie.
- E- Le diagnostic repose sur les critères de ROME IV.

Question N° 09: Les manifestations extra intestinales de la RCH sont :

- A- Cutanées.
- B- Hépatobiliaires.
- C- Articulaires.
- D- Pulmonaires.
- E- Rénales.

Question N° 10: Les principaux éléments diagnostiques de la maladie de Crohn sont:

- A- Prédilection pour l'iléon.
- B- Absence de lésions fistulisantes.
- C Atteinte endoscopique discontinue.
- D- Absence de manifestations articulaires.
- E- Notion d'appendicectomie dans les antécédents pathologiques.

Question N° 11 : Concernant la maladie cœliaque :

- 1- La diarrhée chronique est un mode de révélation fréquent.
 - 2- La maladie cœliaque peut se révéler par une anémie.
 - 3- Le test au D-xylose est le plus souvent pathologique.
 - 4-A la biopsie du grêle, l'atrophie villositaire peut être de stade IV.
 - 5-A la biopsie du grêle, l'atrophie peut être sub-totale ou modérée.
- A- 1+2+3
 - B- 1+3
 - C 2+4
 - D-4
 - E- 1+2+3+4+5

Question N°12 : Concernant l'ischémie mésentérique d'origine artérielle :

- A- C'est une interruption partielle de l'apport de sang dans un segment du tube digestif.
- B- Le diagnostic doit être précoce avec une prise en charge rapide à fin d'améliorer le pronostic.
- C l'angiographie et l'angioscanner sont des examens de choix pour poser le diagnostic.
- D- Le traitement est exclusivement médical reposant sur l'héparinothérapie.
- E- Elle est de meilleur pronostic que l'ischémie d'origine veineuse.

Question N°13: Le dépistage du cancer du côlon est justifié dans les situations suivantes :

- A- Parents du 1 degré de sujets atteints de cancers colo rectaux.
- B- Antécédents familiaux d'adénomes colo rectaux.
- C- Antécédents personnels de cancer colo rectal.
- D- Antécédents de maladie inflammatoire chronique de l'intestin.
- E- Antécédents personnels de cancer ORL

Question N°14 : Le dépistage du cancer de l'anus est recommandé chez les groupes à risque suivants:

- A- Les personnes VIH positifs.
- B- Les hommes ayant une sexualité anale avec les hommes.
- C- Les patients aux antécédents de cancer génital HPV induit.
- D- Les patients immunodéprimés.
- E- Les patients immunocompétents.

Question N°15: Quel est l'examen paraclinique clé pour le diagnostic d'une hernie diaphragmatique ?

- A- Radiographie d'abdomen sans préparation.
- B- Lavement baryté.
- C- Echographie abdomino-pelvienne.
- D- Scanner thoraco-abdominale.
- E- Fibroscopie esogastroduodénale.

Question N°16: Concernant la cirrhose :

- A- Elle entraîne une HTP par bloc intra-hépatique.
- B- L'hépatite virale est la cause la plus fréquente.
- C- L'hémochromatose est la cause la plus fréquente.
- D- La rupture des varices œsophagiennes est peu fréquente et nécessite un traitement en ambulatoire.
- E- Ne dégénère jamais en CHC au stade compensé de la maladie.

Question N°17: Les lésions précancéreuses dans le cancer de l'estomac sont :

- A- Un ulcère gastrique chronique.
- B- Un moignon de gastrectomie.
- C- Un polype adénomateux.
- D- Une gastrite atrophique auto-immune.
- E- Un carcinome épidermoïde.

Question N° 18: Parmi les affirmations suivantes sur les appendicites aiguës,

- A- L'appendicite aiguë dans sa forme méso-célique peut se présenter dans un tableau similaire à une iléite terminale dans la maladie de Crohn.
- B- L'appendicite aiguë dans sa forme méso-célique peut se présenter dans un tableau similaire à une diverticulite aiguë.
- C- L'appendicite aiguë dans sa forme méso-célique peut se présenter dans un tableau similaire à une occlusion intestinale.
- D- Chez la femme enceinte, l'examen clinique est plus contributif en décubitus latéral droit.
- E- Le plastron abcédé doit être opéré sans délai.

Question N° 19: Dans une occlusion intestinale aiguë haute par strangulation, une réponse est fautive, laquelle ?

- A- Les vomissements sont précoces.
- B- Les douleurs sont intenses.
- C- Il y a un silence abdominal.
- D- Le météorisme abdominal domine le tableau clinique.
- E- Les désordres hydro-électrolytiques sont présents dans les examens de laboratoire.

Question N° 20: Concernant le carcinome hépato-cellulaire : RF

- A- Peut compliquer un adénome.
- B- Peut survenir sur un foie de cirrhose.
- C- Peut compliquer un angiome.
- D- Peut compliquer une hyperplasie nodulaire du foie.
- E- Peut compliquer un kyste biliaire.

Question N° 21 : Le traitement des tumeurs malignes du foie : RF

- A- Basé sur la triade chirurgie, chimiothérapie et radiothérapie.
- B- La chirurgie demeure le principal traitement.
- C- Il faut laisser au moins 60% de parenchyme sain après résection hépatique.
- D- La destruction locale est représentée essentiellement par la radiofréquence et la greffe hépatique.
- E- La volumétrie hépatique est indispensable avant toute chirurgie de résection hépatique majeure.

Question N° 22 : Concernant le cancer de la vésicule biliaire :

- A- Est le cancer le plus rare des voies biliaires.
- B- Est retrouvé accidentellement dans 1% des cholécystectomies.
- C- Est retrouvé accidentellement dans 10 % des cholécystectomies.
- D- Survient sur des lésions précancéreuses, comme un polype de la vésicule biliaire.
- E- Le type histologique le plus fréquent est le carcinome neuroendocrine.

Question N° 23 : Parmi les propositions suivantes, cochez la ou les réponses fautes:

- A- Une tumeur type II de Klatzkin siège au niveau du 1/3 moyen du cholédoque.
- B- L'adénocarcinome est le type histologique le plus habituel dans le cancer des voies biliaires extra-hépatiques.
- C- L'écho-endoscopie peut établir le diagnostic d'un cancer des voies biliaires extra-hépatiques.
- D- L'ictère de type rétionnel est une manifestation clinique rare en cas de cancer des voies biliaires extra-hépatiques.
- E- Le diagnostic précoce conditionne le pronostic en cas de néoplasie des voies biliaires.

Question N° 24 : Parmi les propositions suivantes, concernant le kyste hydatique du foie,

- A- Le ver adulte du ténia échinococcus peut vivre dans l'intestin du mouton.
- B- L'hôte intermédiaire peut être essentiellement l'enfant.
- C- L'embryon gagne le foie à travers le cycle entéro-portal.
- D- L'adventice constitue la membrane germinative du kyste.
- E- Les fistules kysto-biliaires sont des complications fréquentes.

Question N°25 : La douleur de l'abcès péri-anal (phase aiguë) est : RF

- A- Intense.
- B- Croissante.
- C- Rythmée par les selles.
- D- Lancinante.
- E- Insomnante.

Question N° 26 : L'hépatite médicamenteuse peut se manifester par:

- A- Une hépatite fulminante.
- B- Une cirrhose.
- C- Une tumeur hépatique secondaire (métastase).
- D- Une atteinte des voies biliaires.
- E- Une stéatose.

Question N° 27 : Le cancer du corps du pancréas se manifeste par :

- A- Une douleur transfixante intense soulagée par le décubitus dorsal.
- B- Un ictère précoce dans 70% des cas.
- C- Une grosse vésicule palpable.
- D- Des douleurs type solaires.
- E- Augmentation des marqueurs tumoraux : ACE et CA 19.9

Question N° 28: L'ulcère gastro-duodénal se définit : RF

- A- Est une perte de substance de la paroi gastrique ou duodénale.
- B- Il atteint en profondeur la séreuse.
- C- Il repose sur un socle scléro-inflammatoire.
- D- Est une affection sub-aiguë évoluant spontanément par poussées, émaillée parfois de complications.
- E- Est un problème de santé publique du fait de sa fréquence, son coût et sa morbidité.

Question N°29: Les complications de la maladie ulcéreuse GD sont:

- A- L'hémorragie digestive.
- B- La dégénérescence.
- C- La perforation.
- D- La sténose.
- E- L'occlusion.

Question N° 30 : Concernant les produits corrosifs type oxydants des lésions caustiques du tractus digestif haut:

- A- Eau oxygénée (H₂O₂).
- B- Eau de Javel.
- C- Acide chlorhydrique (HCl).
- D- Acide sulfurique (H₂SO₄).
- E- Soude (NaOH).

Question N°31 : Dans la diarrhée chronique, les examens biologiques systématiques d'orientation sont :

- A- La teneur fécale en sodium et potassium, permettant d'évaluer les pertes à compenser.
- B- La numération-formule sanguine (recherche d'anémie carentielle).

C- La Protéine C-réactive (syndrome inflammatoire).

D- Deux examens parasitologiques des selles seront réalisés à des jours différents.

E- L'ionogramme sanguin, urémie, créatininémie avec calcémie, phosphorémie, magnésémie (troubles hydro-électrolytiques).

Question N°32: Dans le cancer du rectum, l'extension tumorale se fait :

- A- Localement en hauteur mais jamais en profondeur.
- B- Vers la sténose lorsqu'elle est circonférentielle.
- C- Par contiguïté vers les organes de voisinage et les ganglions lymphatiques.
- D- Rarement vers les ganglions mésentériques inférieurs.
- E- Par voie veineuse portale responsable de métastases hépatiques.

Question N°33 : Une hernie inguinale étranglée est:

- A- Douleuruse.
- B- Non impulsive à la toux.
- C- Réductible si volumineuse.
- D- Son collet est situé au-dessus de la ligne de Malgaigne.
- E- Une urgence chirurgicale.

Question N° 34 : Le diagnostic d'une hépatite virale aigue peut être évoqué devant : RF

- A- L'apparition d'une asthénie inexplicée.
- B- Une élévation des enzymes hépatique transaminases (ALAT, ASAT).
- C- Un syndrome d'hypertension portale.
- D- Une ascite de grande abondance.
- E- La quantification de la charge du virus à la PCR.

Question N° 35:Concernant les tumeurs hépatiques bénignes:

- A- Les tumeurs bénignes hépatiques sont le plus souvent de découverte fortuite.
- B- La découverte d'une tumeur hépatique bénigne se fait dans la majorité des cas chez des sujets asymptomatiques.
- C- L'abstention thérapeutique est de règle au cours du kyste biliaire.
- D- La contraception orale doit être interrompue chez une femme avec adénome hépatique.
- E- L'abstention thérapeutique est justifiée si la taille de l'adénome hépatique est supérieure à 5 cm.

Question N° 36 : Concernant les angiomes stellaires :(Cochez la ou les réponses justes)

- A- Sont des lésions en étoile vertes.
- B- Sont liés à l'hypertension portale.
- C- Disparaissent à la vitro-pression.
- D- Correspondent à des dilatations artériolaires.
- E- Siègent dans le territoire de la veine cave inférieure.

Question N° 37: La hernie inguinale non compliquée se définit par:

- A- Une tuméfaction à la palpation de la région inguinale.
- B- Elle est chaude et douloureuse.
- C- Elle est réductible.
- D- Elle est impulsive à la toux.
- E- Elle présente un souffle à l'auscultation.

Question N° 38: Au cours de la tuberculose péritonéale, l'ascite :

- A- Est généralement pauvre en protéine (< 25 g/).
- B- Est généralement riche en leucocytes >1000/mm³).
- C- Les lymphocytes y prédominent (>70%).
- D- La recherche de BK est fréquemment positive à la culture de l'ascite.
- E- Le diagnostic est fait par la biopsie du péritoine sous coéloscopie.

Question N° 39; Quelles complications peuvent être observées lors des vomissements aigus chez l'adulte

- A- Une déshydratation.
- B- Une déchirure du bas œsophage (syndrome de Mallory Weiss).
- C- Une insuffisance rénale.
- D- Une dénutrition.
- E- Une pneumopathie par inhalation.

Question N° 40 : Devant un cancer du rectum, quels sont les examens systématiques pour l'établir le diagnostic positif:

- A- Toucher rectal, rectoscopie associée à une Biopsie.
- B- Examen somatique complet.
- C- Scintigraphie osseuse.
- D- IRM pelvienne.
- E- Scanner thoraco-abdomino-pelvien.

Question N°41: La manométrie œsophagienne : RF

- A- Est indiquée pour l'exploration d'une dysphagie.
- B- Doit être réalisée avant une chirurgie anti-reflux.
- C- Est l'examen clé pour poser le diagnostic d'une achalasie.
- D- Permet de mesurer la pression au repos du sphincter inférieur de l'œsophage.
- E- Est demandé chez les patients présentant un reflux œso-gastro-duodénal typique ne répondant pas aux IPP.

Question N° 42: Concernant l'ischémie intestinale aiguë :

- A- Est due à une intoxication alimentaire.
- B- L'acidose lactique traduit un stade précoce.
- C- Peut se compliquer d'un choc septique.
- D- Le diagnostic est fait par l'artériographie.
- E- Peut se traduire par une constipation chronique.

Question N° 43: La dyspepsie fonctionnelle est un syndrome regroupant les symptômes suivants :

- A- Des douleurs type ulcéreuses.
- B- Une satiété précoce.
- C- Des éructations ou des vomissements.
- D- Ils surviennent de façon aiguë.
- E- Les douleurs occupent le cadre colique.

Question N°44: La lithiase vésiculaire non compliquée

- A- Est généralement asymptomatique.
- B- Se présente sous forme de crise de colique hépatique (moins de 6h) sans fièvre.
- C- Est associée à une hyperleucocytose.
- D- Et un épaississement de la paroi vésiculaire au-dessus de 5 mm à l'échographie.
- E- Le traitement est à base de repos au lit, antispasmodiques et /ou antalgiques.

Question N°45: Un patient vient consulter pour une coloration jaune des téguments et des conjonctives. Comment confirmez-vous objectivement qu'il s'agit d'un ictère?

- A- Par la réalisation d'une échographie abdominale.
- B- Par un bon interrogatoire du patient uniquement.
- C- Par un dosage des transaminases hépatiques.
- D- Par un dosage de la bilirubine sanguine totale et conjuguée.
- E- Par la détection d'une hépatomégalie à l'examen clinique.

Question N° 46: Un homme consulte en urgence pour une hématomèse de moyenne abondance. Que devez-vous faire ?

- A- Prescrire des inhibiteurs de la pompe à protons et faire sortir le malade.
- B- Hospitaliser le patient dans une unité de soins intensifs.
- C- Placer une bonne voie d'abord veineuse périphérique.
- D- Demander au malade de s'alimenter.
- E- Réaliser une fibroscopie digestive haute en urgence après stabilisation de l'état hémodynamique.

Question N° 47: Dans le cancer de l'œsophage, la dysphagie :

- A- Est classiquement d'allure organique.
- B- Elle révèle 90% des cancers œsophagiens.
- C- Elle concerne initialement les aliments solides puis les liquides.
- D- Elle est intermittente puis permanente.
- E- Elle est douloureuse.

Question N° 48: Dans le cancer de l'œsophage, le diagnostic positif repose sur:

- A- La fibroscopie œsogastroduodénale (FOGD).
- B- Les biopsies multiples (6 à 10) réalisées par FOGD et l'examen anatomopathologique.
- C- Le scanner thoraco-abdominal avec injection de produit de contraste.
- D- L'écho-endoscopie.
- E- Le Transit œsogastroduodénal.

Question N° 49: La polyposse adénomateuse familiale :

- A- Peut être associée à des cancers extra-digestifs.
- B- Est une maladie génétique autosomique dominante.
- C- Le dépistage familial est obligatoire.
- D- Son évolution spontanée se fait vers la cancérisation.
- E- Est caractérisée par la présence de quelques polypes (<10) coliques.

Question N° 50: Le traitement du kyste hydatique du foie comporte :

- A- Un traitement médical dans les kystes jeunes.
- B- L'extraction de la membrane prolifère et traitement du parasite.
- C- L'aspiration du liquide hydatique avec traitement du parasite.
- D- Ponction du kyste et extraction de la membrane prolifère.
- E- Aucune de ces propositions n'est juste.

Question N° 51: La forme anatomo- pathologique la plus fréquente dans le cancer gastrique est :

- A- Le carcinome à cellules indépendantes.
- B- L'adénocarcinome invasif.
- C- Les lymphomes T.
- D- Les lymphomes B.
- E- Le lymphome de malt.

Question N°52: Parmi les étiologies des hépatites virales aiguës: RF

- A- Les virus alphabétiques A, B, C, D et E sont les plus fréquemment retrouvés.
- B- Les virus exotiques sont évoqués lors d'un retour de voyage en zone tropicale.
- C- Les virus occasionnels rougeole ou varicelle sont recherchés en période périnatale.
- D- Les virus Sars-Covid2 (Covid19) peut être responsable d'une cytololyse aiguë.
- E- Les virus B et D sont évoqués uniquement au cours des hépatites virales chroniques.

Question N°53: Parmi les pathologies suivantes quelles sont celles qui prédisposent au cancer du côlon ?

- A- Rectocolite hémorragique.
- B- Polyposse recto-colique familiale (PAF).
- C- Syndrome de Lynch ou HNPCC.
- D- Polype adénomateux.
- E- Colite pseudomembraneuse.

Question N°54: Au cours de la maladie de Crohn, le diagnostic histologique repose sur:

- A- L'absence de granulome épitélioïde.
- B- La présence du granulome épitélioïde.
- C- La présence des abcès cryptiques.
- D- Une atteinte transmurale.
- E- Un infiltrat inflammatoire.

Question N°55: Concernant le traitement des lésions caustiques du tractus digestif haut, les gestes à faire sont : RF

- A- Ne pas donner à boire.
- B- Proscrire les vomissements.
- C- Proscrire le lavage gastrique.
- D- Eviter le décubitus dorsal.
- E- Mise en place d'une sonde gastrique.

Question N° 56: Parmi les examens morphologiques suivants, lequel permet d'apprécier le mieux l'étendue des lésions pancréatiques et la nécrose pancréatique ?

- A- Radiographie de l'abdomen sans préparation.
- B- Cholangiographie rétrograde.
- C- Artériographie coelio-mésentérique.
- D- Tomodensitométrie.
- E- Scintigraphie au technétium.

Question N° 57: Les signes histologiques retrouvés au cours d'une gastrite :

- A- Érosion de l'épithélium.
- B- Atrophies des glandes.
- C- Métaplasie cesophagienne.
- D- Augmentation de la mucosécrétion.
- E- Infiltrat inflammatoire de l'épithélium.

Question N° 58: Parmi les Facteurs influençant le métabolisme hépatique des médicaments :(Cochez la ou les réponses justes)

- A- La cirrhose hépatique.
- B- Un BMI < 25.
- C- Une insuffisance rénale chronique.
- D- Les inducteurs enzymatiques: barbituriques.
- E- Une grossesse.

Question N° 59: Quels sont les différents types de hernies diaphragmatiques selon la classification anatomique ? (Cochez à ou les réponses justes)

- A- Hernies hiatales.
- B- Hernies crurales.
- C- Hernies ombilicales.
- D- Hernies de Bochdalek.
- E- Hernies retro-costo-xiphoidienne.

Question N° 60: La constipation est définie par: (Cochez la ou les réponses justes)

- A- Présence de selles dures difficiles à évacuer.
- B- La présence d'une dyschésie.
- A- Nombre de défécation inférieur ou égal à 3 selles /semaine.
- B- Nombre de défécation inférieures ou égales à 4 selles /semaine.
- E- Toutes les réponses sont justes.