

FACULTE DE MEDECINE DE TUNIS

SESSION DE JANVIER 2013

DCEM 2

CERTIFICAT DE GASTROENTEROLOGIE

Durée de l'épreuve: 75 min

Nombre de pages: 22

Vous avez entre les mains l'épreuve de Gastroentérologie qui est notée sur **65** points répartis comme suit

Partie intégrée: gastrologie- anatomie-pathologique, radiologie et virologie	54 questions	54 points	64 min
Pharmacologie	6 questions	6 points	06 min
Radiologie	5 questions	5points	05 min

Prenez le temps de lire attentivement l'énoncé de chaque question. Pour les questions à choix multiples, vérifiez que vous avez bien reporté la (ou les) réponse(s) correspondant à la (ou les) propositions exacte(s). Ces questions répondent à la loi de tout ou rien

Bon travail

Le chef de section

Page de notation

		Note	Total/65	Total/20
Partie intégrée	QCM 1-3			
	QROC8-11			
	CAS N°1			
	CASN°2			
	CASN°3			
	CAS N°4			
	CASN°5			
	CASN°6			
CASN°7				
	CASN°8			
	CASN°9			
	CASN°10			
	CASN°11			
	CASN°12			
	CASN°13			
Ana-path	QCM4-6			
	QROC 7			
Pharmacologie				
Radio				

QCM

Question N°1

Quel (s) est (sont) le (s) principal (aux) constituant (s) de la bile qui assurent la solubilisation du cholestérol ?

- A. Les acides biliaries.
- B. Le mucus.
- C. La bilirubine libre.
- D. Les phospholipides.
- E. Le calcium.

Réponse : **AD**

Ne rien écrire dans cet espace

1

Question N°2

Devant la découverte d'une image hyperéchogène intravésiculaire, quel(s) argument(s) permet (tent) d'affirmer l'origine lithiasique ?

- A. Présence d'un épaissement des parois vésiculaires.
- B. Présence d'un cône d'ombre postérieur.
- C. Présence d'un épanchement périvésiculaire.
- D. Présence d'un renforcement postérieur des échos.
- E. Mobilité de l'image.

Réponse : **BDE**

1

Question N°3

Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s). L'hépatite auto-immune est

- A. Une maladie autosomique récessive
- B. Touche plus volontiers les hommes
- C. Peut être associée à une autre maladie auto-immune
- D. L'hypergammaglobulinémie prédomine sur les IgM
- E. Il existe une négativité des anticorps anti mitochondries

Réponse : **C-E**

1

Question N°4

L'ulcère gastrique de Cruveilhier :

- A- Est un ulcère chronique en poussée évolutive.
- B- Siège fréquemment au niveau de la jonction antro-fundique.
- C- Est une perte de substance qui épargne la musculieuse.
- D- Est associé à un tissu de granulation sclérogène contenant des artérioles à paroi épaissie.
- E- Est associé à des lésions de gastrite à éosinophiles.

Réponse :.....

Ne rien écrire dans cet espace

1

Question N°5

La gastrite chronique autoimmune de type A:

- A- est une lésion de localisation antrale
- B- peut évoluer vers une tumeur neuro-endocrine (carcinoïde)
- C- s'accompagne d'une métaplasie intestinale
- D- s'accompagne d'une atrophie glandulaire
- E- s'accompagne d'un infiltrat riche en polynucléaires éosinophiles

Réponse :.....

1

Question N°6

Dans la rectocolite ulcéro-hémorragique, toutes ces propositions sont vraies, sauf 2.

Lesquelles ?

- A- Ulcérations superficielles
- B- Pseudopolypes
- C- Stase capillaire
- D- Granulomes tuberculoïdes
- E- Sclérolipomatose mésentérique

Réponse :.....

1

--	--

QROC

Question N°7:

Citez les 2 types de tumeur qui peuvent se développer sur une gastrite chronique à Helicobacter dans cet espace

Ne rien écrire

Réponse :

.....

Question N°8

Citer les 4 signes d'alarme imposant la réalisation d'une fibroscopie oesogastroduodénale chez un patient pré

Réponse :

... amaigrissement, anémie, dysphagie, hémorragie) ou avec âge > 50 ans (0.25 point par bonne réponse)

Question N°9

Expliquer la place de l'impédancemétrie oesophagienne au cours du reflux gastro-oesophagien

Réponse :

...Reflux non acide.....

Question N°10

Citer les 3 principaux éléments constitutifs de la particule de Dane (particule complète du virus de l'hépatite B)

- **Réponse :** ... Génome à ADN (0.5point)
- Capside portant l'AgHBc (0.25point)
- Enveloppe avec à sa surface les protéines d'enveloppe portant l'AgHBs (0.25point)

Question N°11

Quel(s) est (sont) le (s) diagnostic(s) le(s) plus probable(s) chez un patient jeune consultant pour une sensation de satiété depuis 5 ans, intermittente, aux liquides et aux solides, sans amaigrissement ni autres signes associés.

Réponse :cancer de l'œsophage (0.5 point), troubles moteurs de l'œsophage ou achalasie (0.5 point).....

CAS CLINIQUES N°1

Ne rien écrire
dans cet espace

Mr MS âgé de 52 ans, suivi pour un adénome de la prostate non traité, se présente aux urgences pour une diarrhée liquidienne faite de 3 à 4 selles molles /24H évoluant depuis 3 jours et associée à des coliques intestinales. Le patient rapporte aussi 2 épisodes de vomissements durant ces 3 jours. L'examen physique objective une température à 37,9 C°, une légère sensibilité de tout l'abdomen et un bon état d'hydratation.

Question N°12

Quel diagnostic évoqueriez-vous chez ce patient ?

- A- Une poussée de rectocolite hémorragique
- B- Une colite ischémique
- C- Une diarrhée aigue infectieuse
- D- Une maladie cœliaque
- E- Des troubles fonctionnels intestinaux

Réponse : **C**

1

Question N°13

Quel (s) examen (s) complémentaire (s) demandez-vous devant ce tableau clinique ?

- A-Coprocultures
- B-Examen parasitologique des selles
- C- Aucun examen complémentaire
- D-Coloscopie
- E-Fibroscopie œsogastroduodénale avec biopsies duodénales

Réponse(s) : **C**

1

Question N°14

Quelle est votre conduite à tenir thérapeutique pour ce patient ?

- A-Réhydratation orale
- B-Ciprofloxacine (Ciflox*)
- C-Attapulgate de Mormoiron (Actapulgate*)
- D-Bromure de N-Butyl hyoscine (Buscopan*)
- E-Metoclopramide (Primpéran*)

Réponse(s) : **AC...**

1

CAS CLINIQUES N2

Ne rien écrire
dans cet espace

Patiente âgée de 38 ans , sans antécédents personnels ou familiaux notables , consulte pour une diarrhée intermittente évoluant depuis 18 mois faite de 4 à 5 selles /24h, liquidienne, non sanglante , diurne , impérieuse , post prandiale précoce et contenant des aliments non digérés . L'interrogatoire trouve la notion de douleurs abdominales modérées des deux flancs avec un ballonnement abdominal. A noter l'absence de prise médicamenteuse et l'absence de retentissement sur l'état général. L'examen clinique est sans particularités.

Question N°15

Quel serait le mécanisme de cette diarrhée ? justifier

Réponse :.....

..... **diarrhée motrice (0.5 point)**

Diurne (0,25 point), impérieuse(0,25 point) , post prandiale précoce(0,25 point) et contenant des aliments non digérés(0,25 point)

1,5

Question N°16

Quel est le diagnostic que vous évoquez en premier chez cette patiente ? Justifiez votre réponse

Réponse :..... **TFI (0,5 point)**

DES SG QUI REPONDENT AUX CRITERES DE **ROME III + ABSENCE DE SG D'ALARME (0,5 point)**

(âge- rectorragie – retentissement sur l' état général – syndrome anémique)

1

Question N°17

Faut-il compléter par un ou des examens complémentaires ? si oui le(s) quel(s) ?

Réponse(s) :... **NON**...(0 ou 0.5 point).....

.....

0.5

CAS CLINIQUES N°3

Ne rien écrire dans cet espace

Un homme de 25 ans, sans antécédents pathologiques notables, consulte aux urgences pour des mélénas. L'examen trouve un état hémodynamique stable (pouls: 80bat/min, TA=12/7). La fibroscopie oesogastroduodénale trouve un ulcère de la face postérieure du bulbe de 10 mm avec un vaisseau visible.

Question N°18

Classez cet ulcère selon la classification de Forrest

Réponse : ...FORREST IIa.....(1 ou 0)...

1

Question N°19

Quelles sont les bases de la prise en charge thérapeutique immédiate à la phase aigue chez ce patient

Réponse(s) : réanimation (0.25 point)

IPP en IV (0.25 point)

Traitement endoscopique (0.5 point).....

1

Question N°20

Une trithérapie anti-Helicobacter Pylori est prescrite. Une fibroscopie oesogastroduodénale est pratiquée après 06 semaines. Quels sont ses buts

Réponse(s) :

.....**contrôle cicatrisation** (0.5 point)

contrôle éradication (0.5 point) (.....)

1

Cas clinique N°4

Patiente âgée de 30 ans consulte pour une diarrhée faite de 3 à 4 selles liquidiennes / 24 H associée à des douleurs de la fosse iliaque droite évoluant depuis 3 mois. L'examen physique trouve une température à 37°C et une sensibilité de la fosse iliaque droite. Le bilan biologique montre une anémie hypochrome microcytaire à 9 g/dl et une CRP à 30 mg/l. Le diagnostic de maladie de Crohn iléale est suspecté.

Question N°21

Citez 2 autres diagnostics différentiels devant ce tableau clinique.

Réponse(s) :..... Tuberculose iléo-caecale / intestinale (0.5)

Lymphome du grêle(0.5)

.....

L'iléo-coloscopie a objectivé un colon normal. L'iléon exploré sur 15 cm est oedematié, siège d'ulcérations aphtoides et serpigneuses. Les biopsies iléales ont objectivé des ulcérations fissuraires, un œdème sous muqueux avec des raptus hémorragiques et un infiltrat lymphoplasmocytaire en nappe et s'étendant à la sous muqueuse associé à quelques granulomes tuberculoïdes sans nécrose caséuse.

Question N°22

Relevez à partir de cette observation, les éléments cliniques, biologiques, endoscopiques et anatomopathologiques en faveur du diagnostic de maladie de Crohn.

Réponse(s) : Cliniques et biologiques : âge jeune, diarrhée chronique, syndrome inflammatoire biologique (au moins 2 réponses justes: 0.25)

Endoscopiques : ulcérations aphtoides et serpigneuses (2 réponses justes: 0.25 sinon0)

Anatomopathologiques : ulcérations fissuraires, infiltrat lymphoplasmocytaire de la sous muqueuse, granulome (3 réponses justes:0.5- si 2 réponses justes 0.25 sinon0)

Le transit du grêle montre une atteinte de la dernière anse iléale de 20 cm. Le diagnostic d'une maladie de Crohn iléale en poussée légère est retenu.

Question N°23

Précisez le traitement médical à prescrire chez cette patiente.

Réponse :.....Salicylés par voie orale (1 ou0)

Ne rien écrire dans cet espace

1

1

1

--	--

Cas clinique N°5

Mr H.A âgé de 60 ans, consulte pour des épigastalgies évoluant depuis 06 mois avec un amaigrissement modéré et des nausées. Examen physique : normal. Bilan biologique : normal. Fibroscopie digestive haute: Gros plis infiltrés de l'antre gastrique, trois gros ulcères de 25, 30 et 40 mm de grand axe intéressant les faces antérieure et postérieure de l'antre.

Question N°24

Relevez dans cette observation les éléments sémiologiques endoscopiques qui font évoquer le diagnostic de lymphome gastrique.

Réponse(s) :.....

.....

.....

Question N°25

Quel est l'apport des biopsies gastriques chez ce patient ?

Réponse(s) :.....

.....

.....

Question N°26

Quel(s) examen(s) complémentaires(s) demandez-vous dans le cadre du bilan d'extension, une fois le diagnostic de lymphome gastrique est retenu chez ce patient ?

Réponse(s) :.....

.....

.....

Question N°27

Citez les deux types histologiques de lymphomes gastriques les plus fréquents.

Réponse(s) :.....

.....

Le bilan du lymphome chez ce patient conclu à un lymphome de type B, HP positif, stade IE selon la classification d'Ann Arbor et superficiel au niveau de la paroi gastrique.

Question N°28

Quel traitement proposez-vous en première intention chez ce patient ?

Réponse(s) :.....

.....

.....

Ne rien écrire dans cet espace

1

1

1

1

1

Cas clinique N°6

On découvre chez Mme MA âgée de 48 ans lors d'un don de sang la sérologie suivante: Ag Hbs (+), Anti Hbs (-), Ag Hbe (-), anti Hbe (+), Anti Hbc (+)

Anti HVC (+), Anti HVA (-), six mois après la patiente a gardé le même profil sérologique

Question N°29

Interpréter la sérologie virale suivante ?

Réponse(s) : Une hépatite chronique virale B (0.5point)

Une hépatite chronique virale C (0.25 point)

Pas d'infection virale A (0.25 point)

...

Question N°30

Quel (s) est (sont) le(s) premier(s) examen(s) complémentaire(s) que vous allez prescrire pour cette patiente ?

Réponse(s) : ... PCR de l'ARN du VHC (0.5 point)

et PCR de l'ADN du VHB (0.5point)

.....

Question N°31

Quel traitement allez-vous-lui proposer en cas de positivité des examens complémentaires ?

Réponse(s) : Une bithérapie : interféron peg + ribavirine

..... (0 ou 1 point)

Ne rien écrire
dans cet espace

1

1

1

Cas clinique N°7

Mr MR, 34 ans, buveur occasionnel d'alcool, consulte pour asthénie, anorexie et ictère cutanéomuqueux. L'examen clinique trouve un patient apyrétique, une flèche hépatique à 12cm et l'absence de splénomégalie. La biologie montre une cytolyse avec ASAT: 600UI/ml (N<40 UI/ml) et ALAT: 800UI/ml (N<40 UI/ml). Bilirubine totale/conjuguée: 60/40µmol/l. Le diagnostic d'hépatite aigue est porté.

Question N°32

Quels éléments clinico-biologiques recherchez-vous chez ce patient pour évaluer la gravité de l'hépatite?

Réponse(s) :.....

.....cliniques: Examen neurologique (recherche d'encéphalopathie hépatique) et examen cutané: hémorragies cutanéomuqueuse

Biologiques: TP<50% et hyoglycémie.....

.....
.....(0.25 point par bonne réponse).....

Question N°33

Les sérologies virales suivantes sont demandées, montrant: Ag HBs négatif, IgM antiHBc négatifs. Ac AntiVHA de type IgM négatifs, Ac antiVHC négatifs. Quel examen biologique demanderiez-vous pour affirmer l'étiologie viraleC?

Réponse(s) :.....ARN du VHC (0 ou 1 point).....

Question N°34

Quelles mesures générales prescrivez-vous à ce patient

Réponse(s) :...Déclaration obligatoire (0.5 point) et éviction de l'alcool (0.5 point).....

Question N°35

Existe-il une indication immédiate au traitement antiviral chez ce patient? Justifiez.

Réponse(s) :...Non car hépatite aigue symptomatique, on ne traite que si ARN du VHC est encore positif à S12 (0 ou 1 point)...

Ne rien écrire dans cet espace

1

1

1

1

Cas clinique N°8

Monsieur M .A âgé de 20 ans est hospitalisé pour augmentation du volume abdominal associée à une fièvre et des sueurs nocturnes évoluant depuis 1 mois. L'examen physique est normal en dehors d'une ascite de moyenne abondance. La ponction exploratrice du liquide d'ascite: liquide jaune citrin, taux de protides : 40g/l, avec 1200 éléments /mm³ dont 5% de PNN, 72% de Lymphocytes

Question N°36

Interprétez les résultats de la ponction exploratrice du liquide d'ascite

Réponse(s) : Exsudat (0.5 point)

Riche en lymphocytes (0.5 point).....

Question N°37

Quel est le diagnostic le plus probable?

Réponse :.....

.....tuberculose péritonéale (0

ou 1 point).....

Question N°38

Citez les 2 examens complémentaires qui vous permettent de confirmer le diagnostic?

Réponse(s) : Recherche de BK dans le liquide d'ascite(0.5point)

Biopsie péritoineale par coelio)

(0.5point).....

Ne rien écrire dans cet espace

1

1

1

Cas clinique N°9

Mme A.J, âgée de 70 ans, suivie pour une cirrhose post virale B, consulte pour des douleurs de l'hypochondre droit associées à une altération de l'état général évoluant depuis 3 mois. Examen : Hépatomégalie à bord inférieur tranchant, sensible, ferme. Splénomégalie. Circulation veineuse collatérale. Examen neurologique normal. Biologie : Hb= 10g/dL, GB= 2500 éléments/mm³, Plaquettes= 110 000éléments/mm³, Bilirubine totale/conjuguée= 10/8 µmol/L TP= 65%, Albumine= 32g/L.

Echographie abdominale : Nodule du segment VI du foie de 20 mm de grand axe, hypoéchogène sur foie d'hépatopathie chronique sans ascite.

Angioscanner abdominal : Le nodule est spontanément hypodense prenant le contraste au temps artériel de façon rapide devenant hypodense au temps portal. Il n'existe pas de thrombose porte.

Fibroscopie oeso-gastro-duodénale : Varices oesophagiennes grade II sans signes rouges.

Question N°39

Quel est votre diagnostic ? Justifiez votre réponse.

Réponse(s):.....

..... Carcinome hépatocellulaire (sur foie de cirrhose) (0.5)

Hypervasculaire (0.25)+ Wash out (lavage au temps portal) (0.25)

(0.5 point par réponse juste).....

.....

Question N°40

Calculez le score de Child-Pugh

Réponse(s):0 ou 1 point).....

..... Child A6

Question N°41

Quel traitement proposez-vous

Réponse(s):.....

..... Accepter : traitement percutané / alcoolisation / radiofréquence

(moins 0.25 par réponse fausse)

Ne rien écrire dans cet espace

1

1

1

Cas clinique N°10

Patient de 45 ans, hospitalisé pour l'exploration d'un syndrome oedématoascitique évoluant depuis 3 semaines. Examen: Etat général conservé, température :37°C, CVC épigastrique, splénomégalie, hépatomégalie à bord inférieur tranchant, ascite de moyenne abondance, angiomes stellaires, hippocratisme digital, œdèmes des membres inférieurs blancs mous gardant le godet. Biologie: GB : 3200elts/mm³, Hb : 10g/dl, plaquettes : 85000 elts/mm³, ALAT : 45UI/l, ASAT : 65UI/l, GGT : 30UI/l, PAL : 152UI/l, Albumine :30g/l, TP : 45%. Echographie abdominale : foie dysmorphique à contours crénelés, hypertrophie du segment I, tronc porte dilaté perméable, splénomégalie, CVC splénorénale, absence de dilatation des voies biliaires

Question N°42

Quels sont les signes cliniques et paracliniques permettent de rattacher le syndrome oedématoascitique à une hypertension portale ?

Réponse(s) : ... cliniques : CVC portocave, splénomégalie, transudat (au moins 2 réponses justes 0.5point)

échographiques : tronc porte dilaté, splénomégalie, CVC splénorénale ... (au moins 2 réponses justes 0.5point)

Question N°43

Quel est le diagnostic le plus probable ? Justifiez votre réponse.

Réponse(s) : cirrhose décompensée (0.25 point)

Signes d'htp (0.25)/ **Signes d'IHC** (0.25) (**angiomes stellaires, TP et albumine diminués**)/

HMG à bord <0 tranchant(0.25)

.....
.....

Question N°44

La fibroscopie digestive a montré des VO grade I. Quelle est votre conduite à tenir ?

Réponse(s) :

..... surveillance endoscopique (0.5point) **tous les 2 ans** (0.5point)

Ne rien écrire
dans cet espace

1

1

1

Cas clinique N°11

Mme Salha, âgée de 31 ans a un diabète de type1. Elle est hospitalisée pour une diarrhée non glairosanglante évoluant depuis 04 mois et une anémie avec un taux d'hémoglobine à 9,5g/dl et un VGM à 79 μ^3 . La maladie cœliaque est suspectée.

Question N°45

Quels sont les arguments orientant vers ce diagnostic?

Réponse(s) : Diabète type1 pouvant être associé à la MC (0.25 point)

Diarrhée chronique (0. 5 point)

Anémie microcytaire orientant vers un syndrome carentiel (0.25point)

Question N°46

Quel est l'examen à pratiquer en première intention pour confirmer ce diagnostic ?

Réponse(s) :.....

...FOGD avec biopsies duodénales (0 ou 1 point)

Question N°47

Préciser la nature et la durée du traitement

Réponse(s) :.....

...RSG (0.5 point) à vie (0.25 point) et correction des carences associées

...(0.25points)...

.....

Question N°48

Malgré un traitement bien suivi, la patiente présente au bout de 5 ans un amaigrissement important et une récurrence de la diarrhée. Quelle est la principale complication à redouter?

Réponse:.....

...Complications néoplasiques (0.5 point) et en particulier lymphome T du grêle (0.5point).

Ne rien écrire
dans cet espace

1

1

1

1

Cas clinique N°12

Ne rien écrire
dans cet espace

Mr ZC âgé de 64 ans, est suivi pour une pancréatite chronique calcifiante. On découvre au scanner abdominal, un nodule de la tête du pancréas de 3 cm. Le reste du pancréas est atrophique avec une dilatation canalaire irrégulière. La voie biliaire principale est dilatée.

Question N° 49

Quel(s) examen(s) de seconde intention permettrait (aient) de distinguer entre un noyau de pancréatite chronique et un adénocarcinome du pancréas?

Réponse(s):

.....**IRM** (0.5point) **Echoendo**
...(0.5point).....

Question N°: 50

Comment confirmerez-vous le diagnostic?

Réponse(s): **Biopsies sous echoendoscopies**(0 ou 1 point).....

Question N° : 51

Quelles seraient les 3 principales lésions histologiques en faveur d'une pancréatite chronique calcifiante ?

Réponse(s):

Fibrose (0.5 point)
Dilatations canalaires (0.25point)
Acini (0.25point).....
.....
.....

1

1

1

Cas clinique N°13

Ne rien écrire
dans cet espace

Un patient âgé de 30 ans, sans antécédents pathologiques notables, consulte pour de émissions glairo-sanglantes au nombre de 10 par 24H associées à des douleurs abdominales et à un amaigrissement. Examen physique: température: 39°C, pouls à 100 battements/min, TA: 10/7, sensibilité abdominale diffuse. A la biologie : Hb = 9,7/dL ; GB = 8000 él/mm³ ; VS = 60 mm ; CRP = 50mg/L. La coloscopie montre une muqueuse jusqu'à l'angle colique droit uniformément congestive, granitée, fragile avec la présence de quelques ulcérations profondes en puits.

Question N° : 52

Quel(s) diagnostic(s) est (sont) à évoquer en premier chez cet patient?

Réponse(s): ...RCH (0.5 point)

.....colite infectieuse (0.5 point).....

Question N° : 53

Relever à partir de l'observation les critères cliniques, biologiques et endoscopiques de gravité.

Réponse(s):

Nombre de selles sanglantes >6 (0.25 point)

Fièvre, tachycardie (0.25 point si 2 réponses justes)

Biologie: anémie et Vs accélérée (0.25 point si 2 réponses justes)

Endoscopie: ulcérations en puits (0.25 point)

Question N° : 54

Préciser votre attitude thérapeutique immédiate

Réponse(s): ...Réanimation, perfusion, Surveillance de l'état abdominal(0.25)

ASP debout et couché (0.25point)

Corticothérapie et antibiothérapie

(0.5).....

.....

.....

Sous module: PHARMACOLOGIE

QUESTIONS À CHOIX DE REPONSE (type Cause à Effet)

INSTRUCTIONS : Répondre par :

A : si les deux propositions sont vraies et ont une relation de cause à effet.

B : si les deux propositions sont vraies mais n'ont pas de relation de cause à effet.

C : si la première proposition est vraie mais la deuxième est fausse.

D : si la première proposition est fausse mais la deuxième est vraie.

E : si les deux propositions sont fausses.

Question n°1 :

L'érythromycine par voie orale peut **améliorer la vidange gastrique**

Car

L'érythromycine est un **agoniste des récepteurs 5-HT₄**

Réponse :

Question n°2 :

Le métoclopramide (primpéran[®]) peut entraîner un **syndrome d'aménorrhée-galactorrhée.**

Car

Le métoclopramide (primpéran[®]) a une **structure chimique** apparentée à la **dihydrotestostérone.**

Réponse :

QUESTIONS A CHOIX MULTIPLES

INSTRUCTIONS : Pour les questions suivantes indiquer dans l'espace réponse la (ou les) lettre(s) correspondant à la (ou aux) proposition(s) correcte(s):

Question n°3 :

La famotidine inhibe la sécrétion d'HCl au niveau gastrique, par :

A- stimulation des récepteurs des prostaglandines

B- antagonisme des récepteurs à l'acétylcholine

C- antagonisme des récepteurs à la gastrine

D- inhibition de la pompe à protons

E- antagonisme des récepteurs H₂ à l'histamine

Réponse :

Ne rien écrire dans cet espace

1

1

1

Question n°4 :

La Dramamine® est un antivomitif, qui agit par :

- A- antagonisme des récepteurs H₁ à l'histamine
- B- inhibition des afférences labyrinthiques du système nerveux central
- C- inhibition de la chemoreceptive trigger zone (CTZ)
- D- antagonisme des récepteurs 5HT₃
- E- effet parasympholytique

Réponse :

QUESTIONS A REPONSES OUVERTES ET COURTES

Question n°5:

Citez trois propriétés pharmacologiques des topiques.

.....
.....
.....
.....

Question n°6:

Expliquez le mécanisme d'action des laxatifs agissant par appel d'eau.

.....
.....
.....
.....

1

1

1

Sous module: RADIOLOGIE

Question N°1

Concernant l'écho-Doppler au cours de l'hypertension portale (HTP), quelles sont les propositions exactes

- A- Le calibre du tronc porte peut être augmenté
- B- La mise en évidence de collatérales veineuses porto-systémiques confirme l'HTP
- C- Le flux du tronc porte peut être hépatopète
- D- Le flux des veines sus hépatiques est toujours normal
- E- La présence d'un cavernome porte signe une thrombose portale

Réponse.....

Question N°2

Concernant les métastases hépatiques quelles sont les propositions exactes

- A- Elles ont toujours le même aspect en échographie quelle que soit la tumeur d'origine
- B- Le caractère multiple est évocateur du diagnostic
- C- Elles nécessitent toujours une biopsie pour confirmer le diagnostic
- D- Leur rehaussement est variable après injection de produit de contraste au scanner
- E- Elles sont toujours découvertes au cours du bilan initial de la tumeur primitive

Réponse.....

1

1

Question N°3

Décrire succinctement l'aspect d'un angiome du foie typique en échographie

Réponse.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Question N°4

Décrire l'aspect des kystes hydatiques type II et III en échographie

Réponse.....
.....
.....
.....
.....
.....

Question N°5

Préciser la conduite à tenir, chez un patient suivi pour cancer du colon, devant la découverte d'une lésion hépatique rappelant un angiome typique à l'échographie.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ne rien écrire dans cet espace

1

1

1

FIN