

FACULTE DE MEDECINE DE TUNIS

SESSION DE JUIN 2012

DCEM 2

CERTIFICAT DE GASTROENTEROLOGIE

Durée de l'épreuve: 75 min

Nombre de pages: 26

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

Gastroentérologie et anatomie pathologique:	46 points (46 questions)	50 min
Radiologie	8 points (9 questions)	10 min
Pharmacologie:	8 points (8 questions)	10 min
Immunologie	3 points (4 questions)	5 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
Gastro	Q1-Q6			
	Q11-Q16			
	Q17-Q22			
	Q23-Q25			
	Q26-Q30			
	Q31-Q33			
	Q34-Q37			
	Q38-Q40			
	Q41-Q43			
Ana-path	Q7-Q10			
	Q44-Q46			
Pharmaco				
Immuno				
Radio				

QROC

Question N°5 :

En dehors de la pancréatite chronique d'origine alcoolique, citez 2 autres étiologies de pancréatites chroniques (0,5 par réponse juste)

Ne rien écrire dans cet espace

Réponse :hyperparathyroïdie, génétique, immunologique, post radiothérapie, mucoviscidose, idiopathique,.....

Question N°6:

Citer les 4 signes d'alarme imposant la réalisation d'une fibroscopie oesogastroduodénale chez un patient présentant un reflux gastro-oesophagien

Réponse : (0,25 par réponse juste)

.....Amaigrissement.....

.....Anémie.....

.....Dysphagie.....

.....Hémorragie.....

Question N°7

Citer 2 exemples de tumeurs pancréatiques borderline.

Réponse :

.....

Question N°8

Citer 3 causes d'entérocolite parasitaire.

Réponse :

.....

1
1
1
1

CAS CLINIQUES N°1

Un homme de 30 ans est opéré en urgence pour une plaie abdominale. Pendant l'intervention, le chirurgien constate, au niveau de l'intestin grêle, la présence d'un nodule pariétal bien limité, de 1 cm. La lésion est réséquée. Au microscope, le nodule est sous-muqueux, composé d'amas de cellules à noyaux ronds, monomorphes et au cytoplasme finement granulaire. Le stroma est réduit à un riche réseau capillaire.

Question N°9

Quel est le diagnostic à évoquer en premier lieu chez ce patient

- A- Adénocarcinome
- B- Carcinome épidermoïde
- C- Tumeur neuroendocrine
- D- Tumeur stromale
- E- Lymphome

Réponse(s) :

Question N°10

Quel anticorps permettra de confirmer le diagnostic:

- A- Anticorps anti-CD117
- B- Anticorps anti-cytokératine
- C- Anticorps anti-chromogranine
- D- Anticorps anti-antigène leucocytaire commun
- E- Anticorps anti-synaptophysine

Réponse(s) :

Ne rien écrire
dans cet espace

1

1

Cas clinique N°2 (QCM)

Patiente âgée de 32 ans, consulte pour une diarrhée évoluant depuis 2 mois, faite de 3 – 4 selles liquidiennes par 24 H et associée à des douleurs de la fosse iliaque droite. L'examen physique trouve une sensibilité de la fosse iliaque droite. Iléo-Coloscopie : le colon est normal et l'iléon, exploré sur 15 cm, est pathologique avec une muqueuse oedématiée siège d'ulcérations serpigneuses.

Question N°11

Les biopsies iléales répondent aspect compatible avec une maladie de Crohn. Quelles sont parmi les propositions suivantes, les lésions histologiques qui caractérisent ce diagnostic ?

- A- Hyperplasie lymphoïde folliculaire
- B- Lymphocytose intra-épithéliale
- C- Ulcérations fissuraires
- D- Granulome épithélioïde
- E- Granulome épithélioïde centré par de la nécrose

Réponse(s) :..... ACD

Question N°12

Quel bilan de la maladie de Crohn faut-il réaliser ?

- A- Examen ORL
- B- Examen ophtalmologique
- C- Bilan hépatique
- D- Radiographie des sacro-iliaques
- E- Fibroscopie oeso-gastro-duodénale

Réponse(s) :... BCDE

Question N°13

Le diagnostic de maladie de Crohn iléale était retenu avec un CDAI à 200 (une poussée de sévérité modérée). Quel traitement prescrivez-vous ?

- A- Anti-TNF α
- B- Ciclosporine
- C- Sulphasalazine
- D- Mésalazine
- E- Azathioprine

1- **Réponse :..... D**

Ne rien écrire dans cet espace

Cas clinique N°3

Ne rien écrire
dans cet espace

Suite à un déjeuner d'affaire, 25 des 40 invités présentent de façon simultanée après le repas des troubles digestifs associant diarrhée liquidienne profuse, vomissements et fièvre. Tous les invités ont pris une salade mechouia, une entrecôte de bœuf et une glace à la vanille. On vous appelle pour prendre en charge cette toxi-infection alimentaire collective.

Question N°14

Relevez dans le texte les 3 éléments qui ont permis de porter le diagnostic de toxi-infection alimentaire collective devant ce tableau de diarrhée aigue ?

Réponse(s) :..... Apparition simultanée

Cas groupés (plus que 2 cas)

Même origine alimentaire / Consommation de repas en commun

Question N°15

Quel germe vous semble le plus probablement responsable ?

Réponse(s) :...Salmonelle / staphylocoque doré (les 2 réponses sont justes)

Question N°16

Quel(s) examen(s) bactériologique(s) demandez-vous ?

Réponse(s) :..... Coprocultures

Prélèvement bactériologique sur l'aliment suspect

1
1
1

Cas clinique N°4

Mr X âgé de 32 ans, sans antécédent pathologique notable, consulte pour des épigastralgies évoluant depuis 1 mois survenant lors du jeun et calmées par les repas. Il rapporte la notion d'épisodes douloureux antérieurs évoluant spontanément par poussée. La fibroscopie oeso-gastro-duodénale trouve un ulcère de la face antérieure du bulbe de 10 mm de diamètre moyennement creusant.

Question N°17

Relevez à partir de cette observation les éléments sémiologiques évoquant le diagnostic de maladie ulcéreuse

Réponse(s)

Rythmicité : épigastralgies survenant lors du jeun et calmées par les repas

Périodicité : notion d'épisodes douloureux antérieurs évoluant spontanément par poussée

Le patient reçoit un traitement à base d'Amoxicilline, Clarithromycine et inhibiteur de la pompe à protons pendant 07 jours. Il reconsulte après 1 mois et demi pour persistance des symptômes. Une fibroscopie avec biopsies antro-fundiques est effectuée.

Question N°18

Quels sont les 05 paramètres histologiques du Sydney system permettant d'évaluer la maladie

Réponse(s) :

**Inflammation chronique
HP**

Atrophie

Activité

Métaplasie intestinale

Question N°19

L'examen histopathologique confirme la présence de corps d'HP, quel traitement de 2^{ème} ligne proposez-vous.

Réponse(s) :

Trithérapie en remplaçant la clarithromycine par le métronidazol

Durée de ttt : min 07 jours

Ne rien écrire
dans cet espace

1

1

1

Cas clinique N°5

Une patiente de 50 ans, aux antécédents de diabète non insulinodépendant, consulte pour des douleurs de l'HCD à type de pesanteur évoluant depuis 03 mois. L'indice de masse corporelle était de 32 Kg/m². Il existait une hépatomégalie (FH=13 cm) à surface régulière, à bord inférieur mousse, indolore. Pas de splénomégalie ni de CVC. Le bilan hépatique était sans anomalies. L'échographie montrait un gros foie hyper-échogène, homogène à contours réguliers. Les voies biliaires étaient fines. La vésicule biliaire était alithiasique à paroi fine

Le diagnostic de stéatose hépatique était évoqué.

Question N°20

Relevez à partir de cette observation les éléments cliniques en faveur de cette hypothèse.

Réponse(s) :.....
.....
.....

Question N°21

Relevez à partir de cette observation les éléments morphologiques en faveur de cette hypothèse.

Réponse(s) :.....
.....
...
.....

Question N°22

Si une ponction biopsie du foie était indiquée, décrire la lésion histologique permettant de confirmer le diagnostic.

Réponse(s) :.....
.....
.....

Ne rien écrire
dans cet espace

1

1

1

Cas clinique N°7

Mr. M.N., âgé de 52 ans, consulte pour douleurs de l'hypochondre droit évoluant depuis 15 jours. L'examen clinique trouve un foie ferme, à bord antérieur mince, douloureux à gauche avec une flèche hépatique à 13 cm sans reflux hépatojugulaire, ainsi qu'une pointe de rate, une circulation veineuse collatérale épigastrique. Il n'y a ni ascite ni œdème des membres inférieurs. La biologie montre des plaquettes à $90000/\text{mm}^3$ TP à 76 %, des transaminases à 1,5 N, des phosphatases alcalines normales, GammaGT à 1,3 N, une bilirubinémie normale, l'électrophorèse des protides montre un taux d'albumine à 36 g/l. La fibroscopie digestive haute montre des varices œsophagiennes grade I. L'échographie abdominale montre un foie dysmorphique avec un nodule de 16 mm de diamètre hypoéchogène au niveau du segment III, un tronc porte dilaté avec présence d'une circulation veineuse spléno-rénale et une rate augmentée de taille.

Question N°26

Réunir les éléments cliniques, biologiques et d'imagerie en faveur d'une cirrhose.

Réponse(s):.....

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

Question N°27

Le diagnostic de carcinome hépatocellulaire est suspecté. Quels sont les éléments cliniques et d'imagerie en faveur de ce diagnostic ?

Réponse(s):

.....
.....

Question N°28

Le scanner hélicoïdal montre que le nodule du segment III, de 16 mm de diamètre, est hypodense et prend de façon intense le produit de contraste au temps artériel et qui devient hypodense par rapport au reste du parenchyme au temps portal. Quels sont les éléments scannographiques en faveur du diagnostic de CHC.

Réponse(s).....

.....
.....

Question N°29

Dans ce cas, la biopsie hépatique est-elle nécessaire pour confirmer ce diagnostic ? Argumenter votre réponse.

Réponse(s).....

.....

Question N°30

Pour confirmer ce diagnostic, une ponction biopsie hépatique est réalisée. Citer les 3 principales lésions constatées à l'histologie.

Réponse(s).....
Fibrose annulaire
Nodules de régénération
Infiltrat inflammatoire

Ne rien écrire
dans cet espace

Cas clinique N°8

Ne rien écrire
dans cet espace

Un patient âgé de 25 ans, sans antécédents, consulte pour une sensation d'arrêt du bol alimentaire évoluant depuis 5 ans, intermittente, aux liquides et aux solides, sans amaigrissement ni autres signes associés.

Question N°31

Quel(s) est (sont) le (s) diagnostic(s) le(s) plus probable(s) ? Justifiez votre réponse.

Réponse(s)...Achalasie (ou autre troubles moteurs de l'œsophage), Cancer de l'œsophage peu probable mais devant toute dysphagie, il faut l'évoquer) (0,5)

Jeune, évolution depuis 05 ans sans amaigrissement (0,25 pour chaque réponse juste)

Question N°32

Quels examens complémentaires demandez-vous pour étayer ces diagnostics ?

Réponse(s).....Fibroscopie puis manométrie.....(0,5 par réponse juste mais il faut dire fibro et fibro avant mano)...

Le patient n'a pas été traité, l'évolution s'est faite vers l'aggravation des symptômes avec apparition de régurgitations, d'un hoquet et d'un amaigrissement important.

Question N°33

A ce stade, quel(s) est (sont) le (s) diagnostic(s) le(s) plus probable(s) ? Justifiez votre réponse.

Réponse(s).....
.....Achalasie évoluée.....
.....

1

1

1

Cas clinique N°9

Mr DM âgé de 53 ans consulte pour un syndrome pseudogrippal avec une asthénie, une inversion du rythme nyctéméral depuis 3 jours. A l'examen on note un subictère conjonctival, des plaques d'ecchymoses. A la biologie on trouve un TP à 30%, un facteur V à 30%, des transaminases à 15N une bilirubine à 32mmol/l, gamma glutamyl transférase à 2N et des phosphatases alcalines à 2N. La sérologie chez ce patient est la suivante : Ag Hbs (+), Ac anti Hbs (-), Ag Hbe (-), Ac anti Hbe (-), Ac anti Hbc (+) type IgG, Ac anti HVD (+) type Ig M, Ac anti VHC (-), Ac anti VHA (+) type Ig G.

Question N°34

Interprétez cette sérologie virale

Réponse(s) :

Hépatite virale B chronique (0,25)

Surinfection de la (0,25)

Pas hépatite C (0,25)

Hépatite A guérie (0,25)

Question N°35

Quel diagnostic évoquez-vous chez ce patient?

Réponse(s) : ... Une hépatite aigue virale D fulminante (0 ou 1)

Question N°36

Relevez à travers cette observation les arguments qui réconfortent votre diagnostic

Réponse(s) : ...

Inversion du rythme nyctéméral (0,25)

Cytolyse >10N (0,25)

TP et Facteur V bas (0,5)

Question N°37

Quelle attitude thérapeutique proposeriez-vous pour ce patient ?

Réponse(s) :

..... Une transplantation hépatique (0 ou 1)

Ne rien écrire
dans cet espace

Cas clinique N°11

Ne rien écrire
dans cet espace

Mr S.B âgé de 32 ans, est hospitalisé pour épigastralgies évoluant depuis 6 mois. L'examen physique est normal .La fibroscopie oesogastroduodénale trouve un aspect nodulaire et ulcéré de l'antre . Les biopsies perendoscopiques ont conclu à un lymphome gastrique B de la zone marginale du MALT avec présence de *Helicobacter pylori*.

Dans le cadre du bilan d'extension de ce lymphome, l'entéroscanner, le scanner thoracique, la colo-iléoscopie avec biopsies étagées ont été réalisés et n'ont pas montré d'anomalies.

Question N° 41

Citer les 4 lésions histologiques qui caractérisent ce type de lymphome

Réponse(s):

L'infiltration du chorion par une prolifération lymphoïde composée de cellules tumorales de petite taille à noyau encoché ou clivé correspondant à des «centrocyte-like»

* Des lésions lympho-épithéliales (LLE)

*Des follicules lymphoïdes

*Des plasmocytes réactionnels polyclonaux ou tumoraux monoclonaux

Question N°: 42

citer 2 examens complémentaires morphologiques qui manquent pour évaluer l'extension de ce lymphome ?

Réponse(s):

Echo-endoscopie gastrique.

Scanner du cavum et/ ou endoscopie du cavum avec biopsies en cas de doute

Au terme de ce bilan, le lymphome est classé stade IE selon la classification d'Ann Arbor modifiée par Musshof

Question N° : 43

Quel traitement proposez-vous à ce patient ?

Réponse(s): Trithérapie anti HP

1

1

1

Cas clinique N°12

Une femme âgée de 31 ans présente depuis 10 ans une diarrhée intermittente et sanglante. Une coloscopie révèle une muqueuse érythémateuse friable comportant des ulcérations multiples s'étendant du rectum au côlon transverse. Des biopsies sont faites. L'examen microscopique montre une augmentation de la population lympho-plasmocytaire du chorion associée à des polynucléaires neutrophiles avec une distorsion architecturale des cryptes, des abcès cryptiques et des ulcérations de la muqueuse superficielle.

Question N° : 44

Quel diagnostic est à évoquer en premier chez cette patiente?

Réponse(s):

.....

Question N° : 45

Relever à partir des lésions histologiques sus décrites, 2 signes en faveur de la chronicité et 2 signes en faveur d'une poussée aigüe de la maladie.

Réponse(s):

.....

.....

.....

.....

Question N° : 46

Connaissant l'évolution de cette maladie, quelle lésion histologique faut-il rechercher ?

Réponse(s):

.....

Ne rien écrire
dans cet espace

1

1

1

Sous module: PHARMACOLOGIE

Question n°1 :

L'augmentation des sécrétions salivaires peut être induite par :

- A-les substances parasympholytiques
- B-les neuroleptiques phénothiaziniques
- C-les anti-histaminiques H₁
- D-le surfarlem S25
- E-les spasmolytiques neurotropes

Réponse :.....

Question n°2 :

Les antihistaminiques H₁, utilisés dans le mal de transport :

- A-agissent par dépression du centre de vomissement
- B-ont également des propriétés anti-cholinergiques
- C-peuvent entraîner une diminution de la sécrétion gastrique acide
- D-sont utiles quand ils sont pris au moment des vomissements
- E- peuvent induire un syndrome aménorrhée-galactorrhée

Réponse :.....

Question n°3 :

Le Bromure de N-butyl hyoscine (BUSCOPAN®) :

- A-est un spasmolytique neurotrope
- B-a une action sélective sur les fibres musculaires lisses gastro-intestinales
- C-a des propriétés antalgiques
- D-ne traverse pas la barrière placentaire
- E-peut entraîner des accidents graves d'agranulocytose

Réponse :.....

Ne rien écrire dans cet espace

1

1

1

<p>Question n°7 : Citez quatre contre-indications absolues à l'emploi des émétisants.</p> <p>Réponse(s) :.....</p> <p>Question n°8 : Le métopropramide retarde la résorption digestive de la digoxine. Expliquez pourquoi?</p> <p>Réponse(s) :.....</p>	<p>Ne rien écrire dans cet espace</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 80px; margin: 20px auto; text-align: center; vertical-align: middle;"> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> 1 </div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 80px; margin: 20px auto; text-align: center; vertical-align: middle;"> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> 1 </div>
---	---

Sous module: IMMUNOLOGIE

<p>Question N°1</p> <p>Parmi les propositions suivantes concernant l'infection par le virus de l'hépatite E (VHE), indiquez celle(s) qui est (sont) exacte(s)</p> <ul style="list-style-type: none"> A- Les IgM anti-VHE sont des anticorps protecteurs B- La détection de l'ARN-VHE pose le diagnostic d'une hépatite virale aigue E active C- Est grave chez la femme enceinte D- La détection des IgG anti-VHE dans le sang du cordon, témoigne d'une infection aigue intra-utérine E- La détection des IgM anti-VHE pose le diagnostic d'une primo-infection par le VHE <p>Réponse.....</p>	<p>Ne rien écrire dans cet espace</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 80px; margin: 20px auto; text-align: center; vertical-align: middle;"> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> 1 </div>
--	--

--	--

Question N°2

Parmi les propositions suivantes concernant les profils sérologiques des marqueurs viraux du HVB, indiquer celle (s) qui correspond (dent) à une immunisation post vaccinale contre le VHB

- A- Ag HBs (+), IgG anti-HBc (+), Ac anti-HBe (+), Ac anti-HBs (-)
- B- Ag HBs (+), IgM anti-HBc (-), Ac anti-HBe (+), Ac anti-préS2 (-)
- C- Ag HBs (-), IgG anti-HBc (+), Ac anti-HBe (+), Ac anti-HBs (+)
- D- Ag HBs (-), IgG anti-HBc (-), Ac anti-HBe (-), Ac anti-HBs (+)
- E- Ag HBs (-), IgM anti-HBc (-), Ac anti-HBe (+), Ac anti-HBs (+)

Réponse.....

Ne rien écrire dans cet espace

1

Question N°3

Un bilan sérologique fait chez un patient hémodialysé polytransfusé montre le profil suivant: AgHBs(-), IgM anti-HBc(+), Ag HBe(+), IgMantiHVD(+).

Quel est le diagnostic le plus probable

Réponse.....

.....

Par ailleurs, les anticorps anti-VHC se sont révélés négatifs chez ce malade. Précisez la démarche sérologique qu'il faut envisager concernant l'hépatite C en justifiant votre réponse

Réponse.....

.....

Ne rien écrire dans

1

Sous module: RADIOLOGIE

Question N°1

Une hépatomégalie avec un parenchyme hépatique hétérogène peut se voir dans :

- A-Le lymphome
- B-La cirrhose
- C-Le foie cardiaque
- D-Les métastases
- E-Le carcinome hépatocellulaire multifocal

Réponse.....

Question N°2

Au cours de la maladie de Crohn, un transit du grêle peut montrer :

- A-des ulcérations profondes
- B-une béance de la valvule iléo-cæcale
- C-des sténoses régulières et symétriques
- D-un aspect de sténose en « trognon de pomme »
- E-une fistule iléo-sigmoïdienne

Réponse.....

Ne rien écrire
dans cet espace

1

1

Question N°3

Concernant l'imagerie du kyste hydatique du foie, quelles sont les propositions exactes :

A- L'échographie abdominale est suffisante pour le diagnostic positif dans la majorité des cas

B- La tomodensitométrie peut être demandée dans les kystes volumineux et les kystes pseudo-tumoraux

C- Les kystes hydatiques de type II et III sont mieux identifiés par le scanner.

D- L'échographie peut faire le diagnostic d'un kyste hydatique ouvert dans les voies biliaires

E- L'abdomen sans préparation est le premier examen à réaliser devant la suspicion d'un kyste hydatique du foie

Réponse(s).....

Ne rien écrire dans cet espace

1

Question N°4

Madame Fatma âgée de 73ans est admise au service de gastro-entérologie pour hématomèse ; dans le cadre du bilan étiologique, une fibroscopie digestive faite trouve des varices oesophagiennes grade I et une échographie abdominale trouve des signes d'hépatopathie chronique avec hypertension portale

Parmi les données échographiques suivantes quelles sont celles qui signent l'hypertension portale :

A- Un foie dysmorphique avec atrophie du foie droit

B- Un flux porte inversé (hépatofuge)

C- Une splénomégalie à 20cm

D- Une circulation collatérale spléno-rénale indirecte

E- Une ascite de faible abondance

Réponse(s).....

1

--	--

Devant une douleur fébrile de la fosse iliaque gauche chez un homme de 60 ans diabétique,

Question N°5

Quel diagnostic doit-on évoquer en 1^{er} lieu ?

(1point)

Réponse(s).....
.....

Question N°6

Quel examen doit-on réaliser ?

(0,5 point)

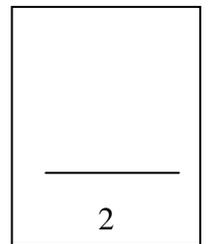
Réponse(s).....
.....

Question N°7

Quelle complication doit-on craindre ?

(0,5point)

Réponse(s).....
.....



Cas clinique

Mr A.G. est un patient âgé de 40 ans qui consulte pour douleurs abdominales et alternance diarrhée-constipation. La coloscopie réalisée a montré une lésion bourgeonnante du colon gauche dont l'étude anatomopathologique a conclu à un adénocarcinome bien différencié du colon. Dans le cadre du bilan d'extension, ce patient a bénéficié d'une radiographie du thorax qui était normale et d'une échographie abdominale qui a montré un nodule du segment V du foie, hyperéchogène homogène, mesurant 2 cm donnant un renforcement acoustique postérieur.

Question N°8

Concernant la lésion vue à l'échographie, quelles sont les 2 diagnostics à évoquer
(1 point)

Réponse(s).....
.....

Question N°9

Au vu des résultats de l'échographie, le médecin traitant du patient décide de compléter l'exploration par une IRM hépatique.

Est-ce que vous aurez pris la même décision, justifiez votre réponse.

(1point)

Réponse.....
.....
.....
.....

2

FIN