

FACULTE DE MEDECINE DE TUNIS
SESSION DE JANVIER 2012

DCEM 2
EPREUVE DE GASTROENTEROLOGIE
ET D'ANATOMIE-PATHOLOGIE

Nombre de questions :61

Nombre de pages : 18

Durée de l'épreuve : 75 mn

QCM (Loi de tout ou rien)

Question N°1 :

Parmi les propositions suivantes concernant l'hypertension portale par bloc supra-hépatique laquelle (ou lesquelles) est (ou sont) correcte (s) :

- A- Elle peut être aigue ou chronique
- B- Elle peut être révélée par une ascite
- C- Elle peut être secondaire à l'obstruction des veines sus hépatiques
- D- Elle peut se compliquer d'une péricardite constrictive
- E- Elle peut s'associer à un reflux hépatojugulaire

1

Réponse :.....

Question N°2 :

Par rapport à l'achalasia classique, l'achalasia secondaire se caractérise par:

- A- LA survenue à un âge plus avancé
- B- Une amplitude des contractions œsophagiennes plus élevée
- C- L'existence d'un amaigrissement important
- D- Une durée d'évolution plus longue de la dysphagie
- E- Une bonne réponse clinique après oesocardiomyotomie

1

Réponse :.....

Question N°3:

Le diagnostic clinique d'un ulcère peut être rendu difficile par :

- A. L'absence de tout symptôme.
- B. La fréquence des symptômes atypiques de type dyspepsie.
- C. La ressemblance avec une douleur pancréatique.
- D. La grande fréquence des complications révélatrices de l'affection.
- E. La rareté du syndrome ulcéreux typique.

1

Réponse :.....

Question N°4 :

Lors du traitement d'un ulcère duodéal compliqué:

- A. Le diagnostic d'infection à Helicobacter pylori est systématique
- B. L'éradication d' Helicobacter pylori comporte une trithérapie avec un inhibiteur de la pompe à protons à simple dose, de l'amoxicilline et de la claritromycine.
- C. L'éradication d'Helicobacter pylori comporte une trithérapie pendant 15 jours suivie d'un traitement anti-sécrétoire de 15 jours.
- D. Le contrôle de l'éradication d' Helicobacter pylori est systématique
- E. La confirmation de l'éradication d' Helicobacter pylori est effectuée par la sérologie.

1

Réponse :.....

Question N°5 :

Parmi les facteurs suivants, quels sont ceux qui favorisent le reflux gastro-œsophagien

- A La hernie hiatale par glissement
- B Les relaxations transitoires et inappropriées
- C L'obésité
- D L'hypertonie du sphincter inférieur de l'œsophage
- E Les corticoïdes oraux

1

Réponse :

Question N°6 :

Le lymphome gastrique primitif :

- A-Est fréquemment révélé par une atteinte ganglionnaire périphérique
- B-Représente le lymphome digestif primitif le plus fréquent
- C-Est de phénotype T dans la majorité des cas
- D- Est souvent révélé par une sténose digestive haute
- E- La chirurgie avec curage ganglionnaire est son traitement de choix

1

Réponses :.....

Question N°7 :

La prise en charge d'une hépatite virale aiguë A non sévère comporte :

- A - Un régime équilibré
- B - Un traitement par interféron pégylé
- C - Une hospitalisation obligatoire
- D - La proscription de l'alcool
- E - La proscription des médicaments hépatotoxiques

1

Réponses :.....

Question N°8:

Parmi les causes suivantes, laquelle ou lesquelles peuvent être responsables d'une hépatomégalie de consistance molle :

- A- La stéatose
- B- L'hépatite chronique
- C- Le carcinome hépatocellulaire
- D- L'insuffisance cardiaque droite
- E- La lithiase enclavée dans la voie biliaire principale

1

Réponses :.....

Cas clinique QCM

Une femme de 39 ans se plaint de douleurs retrosternales post prandiales, à type de brûlures, évoluant depuis une quinzaine d'années. L'examen physique est normal. L'endoscopie digestive haute montre des languettes de muqueuse érythémateuse, de 1 à 3 cm, s'étendant de la jonction gastro-oesophagienne vers le haut, dans l'œsophage inférieur. Des biopsies sont réalisées.

Question N°9:

Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) juste(s) ? L'examen microscopique montre :

- A- Une muqueuse de type fundique
- B- Une muqueuse de type cardiale
- C- Des ulcérations superficielles
- D- Des foyers de métaplasie intestinale
- E- Une fibrose diffuse du chorion

_____ 1

Réponse :.....
.....

Question N°10:

Parmi les propositions suivantes, lesquelles peuvent compliquer cette maladie ?

- A- Carcinome épidermoïde
- B- Carcinome neuro-endocrine
- C- Adénocarcinome
- D- Dysplasie
- E- Lymphome

_____ 1

Réponse :.....
.....

QROC

Question N°11 :

Citer deux complications du syndrome d'hypertension portale ?

Réponse :
.....

1

Question N°12:

Quelles sont les caractéristiques d'une hépatomégalie orientant vers un abcès du foie :

Réponse :
.....
.....

1

Question N°13 :

Définissez la dysphagie

Réponses
.....

1

Question N°14:

Citer 4 mesures pour la prévention de l'hépatite virale A

Réponse
.....
.....

1

Question N°15:

Citez les 3 facteurs de risque de dégénérescence d'un adénome colique.

Réponse
.....
.....

1

CAS CLINIQUE N°1

Mme AR âgée de 46 ans aux antécédents de troubles anxieux, consulte pour une diarrhée liquidienne évoluant depuis 4 mois associée à des douleurs abdominales diffuses à type de spasmes. Cette symptomatologie survient essentiellement le matin, en post prandial et est nettement améliorée lorsque la patiente est en vacance.

Question N°16:

Quels sont les deux diagnostics que vous évoquez devant ce tableau ?

Réponse:
.....

1

A l'examen clinique, la patiente a un état général conservé, des conjonctives normocolorées et l'examen abdominal est normal mis à part un coecum gargouillant.

Question N°17:

Faut-il demander des explorations complémentaires pour cette patiente ? Justifier votre réponse.

Réponse:
.....
.....

1

Question N°18:

Quel traitement de première intention proposez-vous à cette patiente ?

Réponse:
.....
.....

1

CAS CLINIQUE N°2

Un patient âgé de 30 ans, présente une dysphagie quotidienne aux liquides et aux solides depuis 5 ans, sans altération de l'état général et sans autres signes associés. La fibroscopie est normale. La manométrie œsophagienne montre une pression du sphincter inférieur de l'œsophage à 50 mmHg, des relâchements incomplets ou absents dans 100% des cas et des contractions œsophagiennes d'amplitude moyenne de 65 mmHg, toutes non propagées.

Question N°19:

Quel est votre diagnostic ?

Réponse:
.....

1

Question N° 20:

Quel est le substratum anatomique de cette maladie ?

Réponse:
.....

1

Question N°21:

Faut-il compléter par un ou d'autres examen(s) complémentaires ? Justifiez votre réponse.

Réponse:
.....

1

Question N°22:

Quel traitement proposez-vous en première intention ? Justifiez votre réponse.

Réponse:
.....

1

CAS CLINIQUE N°3

Patiente âgée de 50 ans, aux antécédents familiaux de lithiase vésiculaire, cholécystectomisée il ya 07 ans pour lithiase vésiculaire, obèse, diabétique qui consulte aux urgences pour des douleurs de l'hypochondre droit post prandiales précoces inhibant l'inspiration profonde associées à des vomissements. A l'examen clinique, la patiente était apyrétique, anictérique, avec une sensibilité de l'hypochondre droit. Sur le plan biologique: Bilirubine totale=15µmol/l, Phosphatases alcalines=2N, GGT=1,5N et les transaminases étaient normales.

Echographie abdominale: Foie de stéatose, une voie biliaire principale dilatée à 12 mm contenant des calculs.

Question N°23:

Relevez à partir de l'observation les facteurs favorisant la lithiase de la voie biliaire principale.

Réponse:
.....

1

Question N°24:

Quelle (s) serait(ent) votre attitude thérapeutique

Réponse:
.....

1

CAS CLINIQUE N°4

Patiente atteinte d'une maladie de Crohn iléale, ayant présenté une poussée traitée et mise en rémission depuis 06 mois, consulte pour une douleur vive de la région hypogastrique apparue depuis 48 h.

A l'examen: hypogastre et fosse iliaque droite sensibles et tendus. La température est à 38,5°.

A la biologie: GB=18000/mm³, CRP=140mg/l

L'échographie faite en urgence révèle une collection abcédée dans la fosse iliaque droite de 6 cm de grand axe, ainsi qu'un épaissement de la dernière anse iléale

Question N°25:

Quelle est l'origine de cette collection?

Réponse:
.....

1

Question N°26:

Quelle stratégie thérapeutique faut-il adopter?

Réponse:
.....

1

Question N° 27:

Citez 2 autres complications possibles de la maladie.

Réponse:
.....

1

Deux ans plus tard, la malade consulte pour un ictère. La biologie montre une bilirubine conjuguée à 86µmol/l, des phosphatases alcalines à 3N et des gammaGT à 2N.

Question N°28 :

Quel diagnostic suspectez-vous?

Réponse:
.....

1

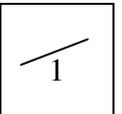
CAS CLINIQUE N°5

Mr B.M., âgé de 42 ans, alcoolique chronique, consulte pour des épigastralgies intenses, évoluant par crises depuis 6 mois avec un amaigrissement. A l'examen physique: ictère conjonctival, varicosités des pommettes, hypertrophie des parotides et sensibilité épigastrique. Le bilan biologique met en évidence une hyperlipasémie à 4 N, bilirubine totale à $45\mu\text{mol/l}$, bilirubine conjuguée à $30\mu\text{mol/l}$, Gamma GT à 150 UI/l (N < 50), Ph Alc à 345 UI/l (N < 120), ASAT: 35 UI/l, ALAT: 42 UI/l, Hb: 14 g/dl, VGM à $105\mu^3$, GB: $9.000/\text{mm}^3$, Plaquettes: $210.000/\text{mm}^3$, TP 95% .

Question N°29:

Relevez à partir de l'observation du patient, les éléments clinico-biologiques témoignant de l'imprégnation éthylique

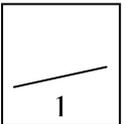
Réponse:
.....
.....



Question N°30:

Le diagnostic de pancréatite (aiguë ou chronique) alcoolique vu le terrain est évoqué. Quel examen de première intention indiqueriez-vous? Et Quel élément vous permettra-t-il de retenir le diagnostic de pancréatite chronique.

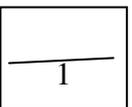
Réponses:
.....
.....



Question N°31:

Relevez à partir de l'observation, les éléments biologiques en faveur d'une cholestase chez ce patient. A quelle complication pourrait être liée la cholestase chez ce patient.

Réponse:
.....
.....

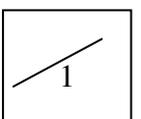


Question N°32:

Le diagnostic de pancréatite chronique est confirmé.

Quelles sont les trois lésions histologiques observées au cours de cette maladie ?

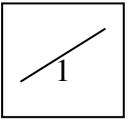
Réponse:
.....
.....



Question N°33:

Quel traitement préconiserez-vous à votre patient après avoir jugulé la complication

Réponse:
.....



CAS CLINIQUE N°6

Mr MA âgé de 53 ans, aux antécédents d'ictère à l'âge de 20 ans consulte pour des douleurs de l'hypochondre droit évoluant depuis un mois. Examen clinique: Absence d'ictère, circulation veineuse portocave, angiomes stellaires, splénomégalie, hépatomégalie douloureuse à bord inférieur tranchant, pas d'ascite. Examen neurologique normal. Examen biologique: plaquettes: 100000/mm³, phosphatases alcalines normales, gammaGt:1,5N, Bilirubine=15µmol/l, transaminases normales, TP=55%, protidémie à 61g/l avec albuminémie à 35 g/l. Ag HBs positif, Ac Anti-VHC négatifs

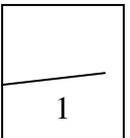
Echographie abdominale: foie dysmorphique, le siège d'une formation hypoéchogène de 2,5 cm du segment VI. Angioscanner: Nodule hypodense se réhaussant au temps artériel d'une façon homogène et précoce devenant hypodense par rapport au reste du parenchyme hépatique au temps portal. La fibroscopie oesogastroduodénale était normale.

Le diagnostic de carcinome hépatocellulaire sur foie de cirrhose est évoqué.

Question N°34:

Relevez à partir de l'observation les arguments cliniques et biologiques en faveur du diagnostic de cirrhose post virale B

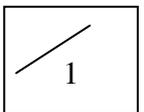
Réponse:
.....
.....
.....



Question N°35:

Relevez à partir de l'observation les arguments en faveur d'un carcinome hépatocellulaire sur foie de cirrhose

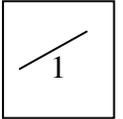
Réponse:
.....
.....



Questions N° 36:

Citez 2 lésions histologiques observées dans le foie péri-tumoral.

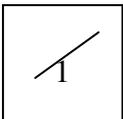
Réponse:
.....



Question N°37:

Calculez le score Child-Pugh en précisant les différents paramètres du score

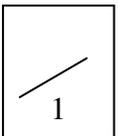
Réponse:
.....



Question N°38:

Argumentez le traitement par résection chirurgicale chez ce patient

Réponse:
.....



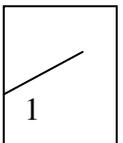
CAS CLINIQUE N°7

Un homme de 25 ans se plaint d'une diarrhée chronique. Une endoscopie digestive haute est réalisée avec des biopsies duodénales. L'examen microscopique montre l'absence de villosités, une augmentation des lymphocytes intra-épithéliaux et une hyperplasie des cryptes.

Question N°39:

Quel est votre diagnostic ?

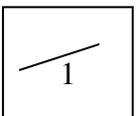
Réponse:
.....



Question N°40 :

Quel est le mécanisme étiopathogénique de cette maladie ?

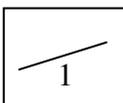
Réponse:
.....



Question N°41 :

Quel est le traitement à proposer chez le patient ?

Réponse:



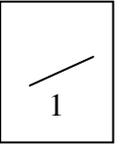
CAS CLINIQUE N°8

Une biopsie d'une masse gastrique montre une prolifération faite de nappes diffuses de cellules isolées, sans aucune différenciation.

Question N°42 :

Quels sont les 2 diagnostics les plus probables ??

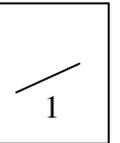
Réponse :.....
.....



Question N°43 :

Citez 2 techniques histologiques complémentaires et 2 réactifs permettant d'identifier la nature de la prolifération.

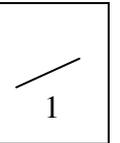
Réponses :.....
.....
.....
.....



Question N°44 :

Citez 5 conditions pathologiques prédisposant au cancer gastrique.

Réponses :.....
.....
.....
.....
.....



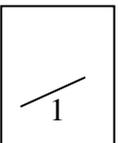
CAS CLINIQUE N°9

Patient de 80 ans, diabétique, consulte pour une diarrhée liquidienne, non sanglante, non fébrile évoluant depuis 48h.

Question N°45:

Chez ce patient y-a-il une place pour un examen complémentaire. Si oui, lequel

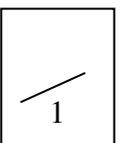
Réponse:



Question N°46

Précisez votre conduite thérapeutique

Réponse:



Certificat de Gastro-Entérologie. **RADIOLOGIE**

Session de Janvier 2012

Cette épreuve est notée sur **8 points**.

Chaque question est notée sur 1point (QCM et QROC).

Pour les QCM, vous devez mettre une croix devant la ou les propositions vraies, **la note sera 1 ou 0**.

Pour les autres questions, donnez vos réponses sur la grille de réponse annexée aux questions.

1/Cas clinique

Un patient suivi pour une maladie de crohn consulte aux urgences pour une distension abdominale ainsi qu'un arrêt des matières et des gaz.

1-a. Quelle complication devriez-vous craindre ? **(1point)**

Un cliché d'abdomen sans préparation en position debout a été réalisé et avait montré des niveaux hydro-aériques.

1-b. Quel examen d'imagerie faut-il réaliser pour mieux étayer le diagnostic ? **(1point)**

2/ Au cours d'une pancréatite aiguë, le scanner abdomino- pelvien réalisé à 48 à 72 h, après le début des signes cliniques a pour objectifs de : **(1point)**

- A. Poser le diagnostic.
- B. Rechercher une complication à type d'abcès ou de faux kyste.
- C. D'évaluer l'étendue des lésions.
- D. De rechercher de micro-calculs biliaires à l'origine de la pancréatite aiguë.
- E. Faire un drainage des coulées de nécrose.

3/ Cas clinique

- Mr Ali, âgé de 30 ans, originaire de Sidi Bouzid, consulte aux urgences pour douleurs de l'hypochondre droit. A l'examen, Ali est apyrétique, en bon état général, on note un subictère conjonctival, des douleurs à la palpation profonde de l'hypochondre droit et un foie palpable. A la biologie : une cholestase modérée.

3-a : Quel(s) examen(s) d'imagerie parmi ceux proposés ci-dessous est à demander en première intention pour étayer le diagnostic ? **(1point)**

- A. ASP
- B. Radiographie du thorax
- C. TDM abdominale
- D. Echographie abdominale
- E. IRM et BILI IRM

- Ali avait amené avec lui, un compte rendu d'une échographie abdominale faite il y a 3 mois, qui avait montré un kyste à contenu anéchogène à paroi propre du segment VI du foie, de 6 cm de taille, il est à noter que les voies biliaires n'étaient pas dilatées et la vésicule biliaire était d'aspect normal.

3-b : D'après les données de l'échographie, quel élément morphologique permettra de retenir le diagnostic de kyste hydatique du foie ? **(1point)**

-On décide de réaliser un scanner abdominal pour mieux expliquer le tableau clinique actuel, le scanner a montré un kyste du segment VI, à paroi anfractueuse de 3 cm de taille avec dilatation des voies biliaires intra hépatiques droites et de la voie biliaire principale.

3-c : Quelle serait, d'après les données de l'imagerie, l'étiologie de l'ictère cholestatique que présente ali ? **(1point)**

4/ Concernant l'imagerie des métastases hépatiques, quelles sont les propositions exactes : **(1point)**

- A. L'échographie ne peut pas faire le diagnostic de métastases hépatiques.
- B. Les métastases sont toujours multiples.
- C. Des calcifications peuvent se voir au sein d'une métastase hépatique.
- D. Les métastases peuvent revêtir plusieurs aspects en imagerie.
- E. L'IRM hépatique est réalisée systématiquement au cours des métastases hépatiques.

5/Le Carcinome hépato-cellulaire: **(1point)**

- A. Est la tumeur maligne primitive la plus fréquente du foie.
- B. Survient le plus souvent sur un foie sain.
- C. S'accompagne toujours d'une élévation des alpha Foeto-proteines.
- D. Se rehausse typiquement au temps artériel en TDM et en IRM.
- E. Peut s'accompagner d'une thrombose portale.

GRILLE DE REPONSE -EPREUVE DE RADIOLOGIE

1/ 1-		
a.....	<input type="checkbox"/>
.....	
.....		
1-		
b.....	<input type="checkbox"/>
.....	
.....		
2/ La ou (les) proposition(s)vraie (s)	<input type="checkbox"/>
.....	
.....		
3/ 3-a La ou (les) proposition(s)vraie (s)	<input type="checkbox"/>
.....	
3-b.....	<input type="checkbox"/>
.....	
3-c.....	<input type="checkbox"/>
.....	
.....	<input type="checkbox"/>
.....	
4/ La ou (les) proposition(s)vraie (s)	<input type="checkbox"/>
.....	
.....		
5/ La ou (les) proposition(s)vraie (s)	<input type="checkbox"/>
.....	
.....		

Certificat de Gastro-Entérologie (DCEM2).
PHARMACOLOGIE
Session de Janvier 2012

Question n°1 :

Parmi les modificateurs de la sécrétion gastrique, on peut citer :

- A- La cimétidine (Tagamet®)
- B- Le métoclopramide (Primpéran®)
- C- Le silicate d'aluminium (Kaolin®)
- D- L'oméprazole (Omézol®)
- E- La lactulose (Duphalac®)

Réponse :

Question n°2 :

Le métoclopramide risque d'entraîner une interaction médicamenteuse quand il est associé à la digoxine par :

- A- Son effet inducteur enzymatique
- B- Accélération de la vidange gastrique
- C- Chélation
- D- Modification du pH gastrique
- E- Antagonisme au niveau des récepteurs cellulaires

Réponse :

Question n°3 :

Le Spasfon® (floroglucinol + triméthylfloroglucinol) :

- A- Est un spasmolytique mixte
- B- Est contre indiqué au cours du glaucome à angle ouvert
- C- A une activité spasmolytique sélective sur le muscle utérin
- D- Peut entraîner une rétention urinaire
- E- Peut être indiqué comme un antalgique

Réponse :

Question n°4 :

Les antiseptiques intestinaux sont utilisés dans le traitement de la diarrhée, car ils :

- A- Agissent principalement par effet anti-sécrétoire
- B- Représentent le traitement de choix des diarrhées virales
- C- Font parti du traitement symptomatique de la diarrhée
- D- Préviennent les surinfections bactériennes des diarrhées virales
- E- Sont indiqués dans les diarrhées bactériennes non invasives

Réponse :

Question n°5 :

Quel est l'effet indésirable le plus fréquent des dérivés méthylés des prostaglandines pouvant limiter son utilisation ?

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

Question n°6 :

Citez les différences qui existent entre la famotidine (Famodine®) et la cimetidine (Tagamet®) par rapport à chacun de ces concepts.

Activité pharmacodynamique	
Inhibition enzymatique	
Effet androgénique	

Question n°7 :

Expliquez en se basant sur la physiologie de la sécrétion acide par les cellules pariétales gastriques, pourquoi les inhibiteurs de la pompe à protons sont plus puissants sur l'inhibition de la sécrétion acide que les inhibiteurs des récepteurs H₂ à l'histamine.

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

Question n°8 :

Expliquez le mécanisme d'action des laxatifs huileux.

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

Certificat de Gastro-Entérologie (DCEM2).

IMMUNOLOGIE

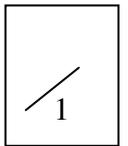
Session janvier 2012

Question N°1

Un malade atteint d'hépatite virale B ayant intégré les gènes qui codent pour les antigènes de surface du VHB dans l'ADN génomique de l'hépatocyte:

- A. Est toujours ADN-VHB négatif
- B. Peut être anticorps anti-Hbe négatifs et antigène HBe positif
- C. Est potentiellement exposé à une surinfection par le virus de l'hépatite delta (VHD)
- D. Peut avoir une activité ADN polymérasique sérique positive
- E. Son sérum peut être une source à la vaccination contre le VHB.

Réponse.....
.....

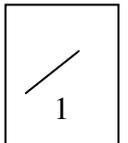


Question N°2

Parmi les propositions suivantes concernant l'infection par le virus de l'hépatite A (VHA), indiquer celle(s) qui est (sont) exacte(s)

- A. Les IgM anti-VHA sont des anticorps protecteurs
- B. La détection de l'ARN-VHA pose le diagnostic d'une hépatite virale A active
- C. Les IgG anti-VHA positifs et qui persistent au cours du temps dans le sérum d'un sujet, le protègent contre une surinfection par le virus de l'hépatite E (VHE)
- D. Son génome viral est toujours associé à des IgG anti-VHA
- E. La détection des IgM anti-VHA dans le sang du cordon, témoigne d'une infection aigue intra-utérine d'un nouveau né d'une mère ayant contracté l'hépatite virale A au cours de sa grossesse

Réponse.....
.....



Question N°3

Parmi les propositions suivantes concernant le génome du virus de l'hépatite C (VHC), indiquer celle(s) qui est (sont) exacte(s):

- A. Il code pour des protéines structurales et non structurales
- B. Les gènes qui codent pour E1/E2 (de l'enveloppe) peuvent s'intégrer dans le génome de l'hépatocyte chez un sujet ayant une hépatite virale C chronique
- C. Sa présence dans le sérum d'un transplanté rénal (immunodéprimé) anticorps anti-VHC négatifs, pose le diagnostic d'une hépatite virale C chronique
- D. Est caractérisé par une grande diversité et variabilité génétique
- E. Encapsulé, il résiste aux solvants lipidiques (détergeants)

Réponse.....
.....

