

EXAMEN GASTRO

TEST 1

Les questions marquées avec * ont une seule réponse correcte

1. Le reflux gastro-œsophagien:

- A. est causé par un relâchement transitoire de sphincter œsophagien inférieur au cours de la déglutition
- B. il est toujours associé à l'œsophagite par reflux
- C. apparaît en raison de la motilité gastrique intense
- D. est la conséquence de la chute de pression de base dans le sphincter œsophagien inférieur en dessous de 6 mm Hg
- E. Il n'est pas toujours associé à l'œsophagite par reflux

2. Les symptômes typiques de la maladie de reflux gastro-œsophagien sont:

- A. ballonnements
- B. douleur épigastrique
- C. pyrosis
- D. régurgitation acide
- E. odynophagie

3. Le traitement de la maladie de reflux gastro-œsophagien (RGO) comprend:

- A. Antiacides pour guérir les lésions d'œsophagite
- B. Dompéridone pour augmenter le tonus du sphincter œsophagien inférieur (SOI) et pour stimuler la vidange gastrique
- C. Les principaux médicaments utilisés sont les inhibiteurs des pompes aux protons
- D. en cas reflux bilaire la meilleure option de traitement est la combinaison d'un prokinétique avec un bloqueur H₂
- E. Les techniques endoscopiques qu'on peut utiliser sont la gastroplication, l'injection de polymères au niveau des SOI,

4*. Une des méthodes suivantes ne sont pas utiles pour le traitement de l'achalasie:

- A. nifédipine
- B. dilatation au ballon
- C. inhibiteurs de la pompe aux protons
- D. cardiomyotomie Heller
- E. injections de toxine botulinique

5. Les complications possibles du cancer de l'œsophage sont:

- A. pneumonie par aspiration
- B. fistules eso-bronchiques
- C. syndrome Pancoast-Tobias
- D. hémorragie digestive supérieure
- E. syndrome de compression de la veine cave inférieure

6. Lequel des énoncés suivants liés à l'infection à *Helicobacter pylori* sont vrais:

- A. l'infection par ce germe se produit par voie fécale-orale
- B. se produit à la naissance dans les pays développés et plus tard dans les Etats sous-développés
- C. dans les pays développés à l'âge de 20 ans environ 70% des personnes sont infectées
- D. est associée à la présence d'ulcères gastriques et duodénaux
- E. l'infection peut être guérie en l'absence de mesures thérapeutiques spécifiques

7. L'hémostase endoscopique des ulcères hémorragiques peut être fait par:

- A. Une injection de somatostatine
- B. injection d'adrénaline 1/10000
- C. mucosectomie
- D. thermo coagulation bipolaire

7. application d'un Hemoclip

8*. La méléna est:

- A. toujours un signe de saignement gastro-intestinal inférieur
- B. des selles noir moelleux
- C. des selles noires durs
- D. la présence de globules rouges dans les selles
- E. Un signe de la dyspepsie fonctionnelle

9. Dans l'ulcère duodénal, lesquelles sont les indications pour le traitement chirurgical:

- A. Les saignements qui ne peuvent être arrêtés par endoscopie
- B. les ulcères perforés
- C. les ulcères de plus de 2 cm de diamètre
- D. les ulcères calleux
- E. la sténose qui ne peut pas être dilatée par voie endoscopique

10. Les symptômes suivants caractérisent la dyspepsie fonctionnelle:

- A. douleur épigastrique
- B. éructations
- C. plénitude épigastrique
- D. perte de poids
- E. méléna

11. Laquelle des entités suivantes prédisposent au cancer gastrique:

- A. polypes hyperplasiques gastriques
- B. polypes adénomateux gastriques
- C. gastrite chronique atrophique avec métaplasie intestinale
- D. antécédents de résection gastrique
- E. gastrite Menetrierre avec des plis géants

12. Dans la maladie coeliaque il est interdit de manger:

- A. farine de blé
- B. pommes de terre
- C. farine de maïs
- D. riz
- E. orge

13. Parmi les tests de laboratoire suivants lesquels sont utilisés dans le diagnostic de la malabsorption?

- A. détermination de la présence de graisses dans les selles
- B. test de tolérance au lactose
- C. Détermination des transaminases hépatiques
- D. le test oral de tolérance au glucose
- E. Test Schilling

14. Dans le cas de la maladie cœliaque les déclarations suivantes sont vraies:

- A. peut être symptomatique ou asymptomatique
- B. n'est pas jamais associée à la malabsorption
- C. peut être accompagnée par l'infertilité, une petite taille, la dermatite herpétiforme, la stomatite aphteuse, rectorrhagie
- D. c'est un trouble génétique induit
- E. du point de vue microscopique est caractérisée par une atrophie des villosités intestinales

15. Les caractéristiques cliniques des patients présentant un déficit en lactase comprennent:

- A. Une douleur épigastrique violente avec un rayonnement à l'épaule droite
- B. ballonnements, gurgi
- C. selles liquides explosifs
- D. absence du transit des matières fécales et du gaz
- E. hématémèse et méléna

16. Les caractéristiques des formes cliniques de la maladie:

- A. >5 selles par jour
- B. selles liquides
- C. anémie et hypoalbuminémie
- D. petite quantité de sang dans les selles
- E. maladie

17. Le traitement de la maladie:

- A. dépend de la gravité et la sévérité
- B. la transplantation est nécessaire
- C. diverses formes peuvent exister
- D. 5 mg à temps perdu
- E. les formes à temporelles

16. Les caractéristiques des formes cliniques graves de la colite ulcéruse sont:

- A. 4-6 selles par jour
- B. fièvre supérieure à 38 °C
- C. anémie et hypoalbuminémie
- D. petite quantité de sang dans les selles
- E. malaise

17. Le traitement de la colite ulcérvative:

- A. dépend de la gravité de poussée et de l'extension de la maladie
- B. le traitement des formes moyennes est de 5-ASA (mésalazine) à une dose de 8 à 10 g / jour
- C. dans les formes graves, la prednisone est administrée à des doses de 40-60 mg / jour, en abaissant les doses de 5-10 mg / semaine
- D. les formes distales peuvent être traitées par voie rectale avec un traitement topique avec des suppositoires, une mousse ou micro lavement avec de l'acide 5 aminosalicylique ou corticostéroïdes
- E. le traitement de maintien dans les formes sévères se fait avec de la prednisone 10 mg / jour à la longue

18. Lequel des énoncés suivants sont vrais au sujet de la maladie de Crohn:

- A. L'iléon terminal n'est jamais affecté dans la maladie de Crohn
- B. tous les segments du tractus digestif peuvent être affectées
- C. dans environ 50% des cas, il existe une forme iléo-colique
- D. L'œsophage, l'estomac sont rarement touchés
- E. n'a aucune incidence sur le tractus digestif supérieur

19. Parmi les caractéristiques de la maladie de Crohn sont:

- A. lésions discontinus
- B. les lésions histologiques sont limitées à la muqueuse et sous-muqueuse
- C. la lésion histologique typique est le granulome
- D. Lors de l'examen endoscopique on voit des ulcérations profondes, linéaires
- E. les lésions sont limitées strictement au côlon

20*. Le diagnostic différentiel de la maladie de Crohn est réalisée avec les conditions suivantes, à l'exception du:

- A. recto-colite hémorragique
- B. Colite ischémique
- C. Appendicite aiguë
- D. coliques néphrétiques
- E. Tumeur du côlon

21. L'aspect endoscopique typique de la maladie de Crohn comprennent:

- A. lésions aphtoides
- B. ulcérations superficielles de la muqueuse
- C. sténoses inflammatoires
- D. aspect de la muqueuse de la «chaussée de pierre»
- E. dépôts pseudomembraneuses

22. Les facteurs de risque pour le cancer colorectal sont:

- A. le syndrome de Lynch
- B. le syndrome de l'intestin irritable
- C. la diverticulose colique
- D. les polypes colorectaux
- E. la polyposé adénomateuse familiale

23. Les symptômes suivants peuvent apparaître en cas de cancer colorectal:

- A. Rectorrhagie
- B. douleur abdominale
- C. perte de poids
- D. toux

— E. hématochécie

24. Lesquels des énoncés suivants concernant le cancer du côlon sont vrais?

- A. la constipation rebelle ou exacerbée peut suggérer un cancer du côlon gauche
- B. le saignement rectal se produit fréquemment dans le cancer du côlon droit
- C. le côlon gauche est le plus souvent affecté
- D. est fréquemment associé avec une anémie par carence en fer
- E. dans les premiers stades le cancer du côlon est souvent asymptomatique

25. Le traitement du cancer du côlon peut inclure:

- A. chimiothérapie au stade A de Dukes
- B. thérapie antiangiogénique avec Avastin
- C. Traitement chirurgical le plus rapidement
- D. La chimiothérapie avec l'interféron
- E. radiothérapie dans le cancer du rectum

26. La présentation clinique de la pancréatite aiguë au début peut inclure:

- A. douleur abdominale supérieure intense dans la ceinture
- B. îlèus dynamique
- C. vomissements
- D. fièvre supérieure à 38 degrés
- E. coma

27. Facteurs pronostiques défavorables dans la pancréatite aiguë sont:

- A. La protéine C-réactive <150 mg%
- B. protéine C-réactive > 150 mg%
- C. Le développement de la fièvre après 5-6 jours de l'évolution
- D. absence des nécroses pancréatiques
- E. association avec défaillance d'un organe

28. Le tableau clinique de la pancréatite chronique comprend:

- A. douleurs abdominales
- B. Stéatorrhée
- C. constipation
- D. ballonnements
- E. rectorrhagie

29*. Chez les patients atteints d'une pancréatite chronique:

- A. La jaunisse obstructive peut se produire à la suite de la compression du cholédoque par la tête élargie du pancréas
- B. une hémorragie digestive supérieur peut se produire suite à la rupture des varices œsophagiennes
- C. la douleur est déclenchée par un jeûne prolongé
- D. la douleur est soulagée après l'ingestion d'aliments ou d'antiacides
- E. La constipation et les ballonnements se produisent couramment

30. Les facteurs étiologiques des calculs biliaires sont les suivants:

- A. Une prédisposition génétique
- B. Le gendre mâle
- C. l'obésité
- D. l'âge
- E. Le diabète

31. Lesquelles des déclarations suivantes concernant le traitement des calculs biliaires sont vraies:

- A. La chirurgie est nécessaire dans les calculs biliaires asymptomatiques
- B. La chirurgie est nécessaire dans les calculs biliaires symptomatiques
- C. administration d'AINS peut conduire à la disparition de calculs biliaires
- D. l'administration des antispasmodique est nécessaire dans la colique biliaire

— la cholécystite aiguë nécessite une intervention chirurgicale d'urgence

32. Le test suivants seront effectués afin d'établir l'étiologie de l'hépatite chronique:

- A. tout d'abord, les marqueurs viraux, l'étiologie virale étant le plus commun
- B. hépatite C - anticorps anti-VHC
- C. pour l'hépatite B - anticorps anti-HBs
- D. si le virus C est présent, obligatoire - antigène delta
- E. anticorps anti-HAV

33. Les affirmations suivantes sont correctes pour l'hépatite B chronique:

- A. les anticorps anti-HBs sont un marqueur de la guérison
- B. L'hépatite aiguë B devient chronique dans 70-80% des cas
- C. la principale source de la maladie est le sang infecté
- D. il peut également être transmis périnatale
- E. une importante voie de transmission est celle sexuelle

34*. La gravité de la maladie chronique du foie est établie par:

- A. la sévérité de la nécrose péri portale
- B. le degré d'inflammation portale
- C. La quantification de nécrose en ponts
- D. la sévérité de la fibrose
- E. la quantification de la nécrose parcellaire

35. Les tests de laboratoire utiles dans l'hépatite C chronique sont:

- A. aminotransférases
- B. PCR ADN VHC
- C. α-fetoprotéine
- D. clairance de la créatinine, protéinurie, sédiments Addis, cryoglobulines
- E. parfois AMA parce que l'association avec la cirrhose biliaire primitive est assez fréquent

36. Le traitement de l'hépatite chronique B peut être fait avec:

- A. Adefovir
- B. PegInterferon
- C. Entecavir
- D. Ribavirin
- E. Tenofovir

37.* Au cours du traitement par l'interféron, les complications qui peuvent survenir sont les suivantes, à l'exception du:

- A. suppression de la moelle osseuse
- B. alopecie, syndrome de type grippal après l'injection, la toux sèche, éruption cutanée
- C. dépression
- D. altération de la thyroïde
- E. thrombocytose

38. Les tests suivants sont suggestifs pour l'hépatite auto-immune:

- A. anticorps antinucléaires +
- B. anticorps anti-muscle lisse +
- C. Anticorps anti LKM1 +
- D. anticorps anti mitochondries
- E. transaminases très élevées

39*. A 50 ans, patiente avec ictere, prurit et cholestase on soupçonne le diagnostic suivant:

- A. cholécystite aiguë
- B. infection virale du foie
- C. L'hépatite chronique VHC
- D. cirrhose biliaire primaire

E. pancréatite aiguë

40*. Dans la décompensation parenchymateuse de la cirrhose du foie:

- A. la bilirubine est élevée
- B. il y a un degré d'anémie
- C. ainsi que la bilirubine, le niveau d'albumine est augmentée
- D. l'ascite est présent
- E. est caractérisée par l'apparition d'angiomes stellaires

41. Le traitement de l'hémorragie variqueuse comprend:

- A. ligature endoscopique
- B. sclérothérapie
- C. Hémostase avec de l'argon beamer (APC) pour varices œsophagiennes
- D. PPI en perfusion intraveineuse continue
- E. transfusions de sang chez tous les patients, immédiatement après le traitement endoscopique

42. Les médicaments suivants sont utilisés pour le traitement de l'ascite dans la cirrhose:

- A. nifédipine
- B. Propranolol
- C. spironolactone
- D. Furosemide
- E. Esomeprazole

43. Les énoncés suivants sont vrais en ce qui concerne la péritonite bactérienne spontanée:

- A. le tableau clinique est bruyant
- B. le diagnostic est basé sur la culture de fluide à partir d'ascites
- C. le traitement se fait selon l'antibiogramme
- D. non traitée a un taux de mortalité élevé
- E. la prophylaxie de la réinfection se fait avec la norfloxacine ou de la ciprofloxacine

44. Dans le traitement de l'ascite les mesures suivantes sont correctes:

- A. régime pauvre en sel
- B. alitement prolongé
- C. furosemide et spironolactone sont recommandées dans une dose allant jusqu'à un maximum de 160mg/jour, respectivement 400 mg / jour
- D. le shunt porto-systémique n'a pas d'efficacité pour le traitement l'ascite refractaire
- E. Dans les cas des ascites grands on peut faire une paracentèse de plus de 5L

45. Les affirmations suivantes sont vraies en ce qui concerne l'hépatocarcinome (HCC):

- A. C'est l'une des complications de la cirrhose, en particulier dans lesquelles a étiologie virale B, C et dans l'hémochromatose
- B. Le screening par échographique est obligatoire à effectuer chaque année
- C. l'échographie abdominale et surtout l'échographie de contraste sont très utiles pour le diagnostic
- D. Le CT natif est suffisant pour déterminer l'efficacité de la thérapie percutanée
- E. Le traitement antiangiogénique avec Sorafenib (Nexavar) peut être utilisé dans le cas des HCC grands quand le traitement percutané n'est plus utile

46. Le traitement de l'encéphalopathie hépatique comprend:

- A. régime hypoprotéique
- B. obtenir un transit intestinal régulier
- C. régime alimentaire faible en sodium et l'apport hydrique / jour
- D. Inhibition de la flore amonio-formeur par Lactulose
- E. Administration de lopéramide

47. Dans l'hémochromatose se produisent les manifestations cliniques suivantes:

- A. pigmentation de la peau
- B. diabète
- C. Insuffisance cardiaque

- D. pneumopathies
- E. aphasia

48. Les causes précipitantes de l'encéphalopathie hépatique sont:

- A. déséquilibres électrolytiques causés par les diurétiques
- B. Une hépatite aiguë superposée
- C. Hémorragie digestive supérieure
- D. lactulose
- E. La consommation excessive de protéines

49. Dans la classification Child-Pugh de la cirrhose valent 2 points les suivants paramètres:

- A. Une quantité modérée de l'ascite, BT 2-3mg%
- B. grade encéphalopathie II, III, l'albumine sérique 2,8-3,5g%
- C. QI de 40 à 70%
- D. ascite volume élevé et encéphalopathie absent
- E. Encéphalopathie Grade III, IQ 40-70%

50. Les énoncés suivants sont valables dans le cas de la transplantation hépatique:

- A. requise est la compatibilité en système ABO
- B. est important de déterminer le volume du foie
- C. le rejet chronique se produit après 2 mois post-transplantation
- D. le traitement post-transplantation consiste d'un médicament immunosuppresseur qui est administré seulement jusqu'à ce qu'il n'y a un risque de rejet chronique
- E. les complications post-transplantation peuvent être complications infectieuses d'origine bactérienne, virale, fongique, ou bien des complications vasculaires et biliaires