

EXAMEN GASTRO

TEST 1

Les questions marquées avec * ont une seule réponse correcte

1. Le reflux gastro-œsophagien:

- ☒ A. est causée 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 associée 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 biliaire la meilleure option de traitement est la combinaison d'un procinétique 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 moelles
- ☒ 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 Menetriere 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 coeliaque les déclarations suivantes sont vraies:

- ☒ A. peut être symptomatique ou asymptomatique
- ☐ B. n'est pas jamais associée a 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, gargouillis
- ☒ C. selles liquides explosifs
- ☐ D. absence du transit des matières fécales et du gaz
- ☐ E. hématurie et méléna

16. Les caractéristiques des formes chroniques sont la sécheresse de la peau, la fièvre, la toux, la diarrhée, la dysphagie, la dyspnée, la malnutrition.

17. Le traitement de la coeliaque est le régime sans gluten. Le régime sans gluten est le régime sans gluten. Le régime sans gluten est le régime sans gluten.

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

- 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 affectés
- 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 pseudomembraneux

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 du poids
- D. touse

☐ E. hématochézie

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 colon 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. iléus 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 supérieure 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. Les tests suivants seront effectués afin d'établir l'étiologie de l'hépatite chronique:

- A. tout d'abord, les marqueurs viraux, l'étiologie virale étant la plus commune
- 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 -foetoprotéine
- D. clairance de la créatinine, protéinurie, sédiments Addis, cryoglobulines
- E. parfois AMA parce que l'association avec la cirrhose biliaire primitive est assez fréquente

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

- A. Adefovir
- B. PegInterféron
- 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 de:

- 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 ictère, prurit et cholestase on soupçonne le diagnostic suivant:

- A. cholécystite aiguë
- B. cirrhose 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. Furosémide
- ☒ 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. allègement prolongé
- ☒ C. furosémide 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 réfractaire
- ☒ E. Dans les cas des ascites grands on peut pas 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 utilis

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 du loperamide

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

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

- D. pneumopathies
- E. aphasie

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