

Correction Dijestif
Janvier 2011

Pour l'anat, se référer au Poly !

1 - DE

2 - CD

3 - AC

4 - CD

5 - B

6 - AB

7 - BDE

8 - ABD

9 - ACD

10 - AB

11 - BC

12 - ?

13 - C

14 - AD?

15 - BC

16 - BE

A - Endodermique

C - Absence de fermeture de la paroi abdominale, définition de l'item = diverticule de Meckel

D - Au niveau du colon

17 - ADE

B - Sépare muqueuse et sous muqueuse

C - Fundus = 3 couches

18 - ABC

D et E - Inverser cellules bordantes et cellules principales

19 - AE

- B - Dans la musculature
- C - Faux, ex : plexus d'Auerbach
- D - Liaison par les cellules de Cajal

20 - B

- A - 4 dispositifs
- D - Exocrines
- E - Plaques de Peyer à partir de l'intestin grêle

21 - BCDE

- A - Uniquement séreuses

22 - ABD

- C - Lignée monocyttaire
- E - Se développent en phase

23 - BDE

- A - Il peut rester des résidus à la naissance
- C - C'est la Zone 1

24 - BCD

- A - D'un canalicule biliaire !
- E - Faux, Peuvent se diviser en cas de lésion

25 - D

- A - Glande amphicrine mais secteurs épithélium spécialisés
- B - 4 à 5 types d'ilots
- C - Séreuse
- E - Faux, pas toujours !

26 - BCD

27 - ABCDE (pas certain)

28 - CDE

- A - pH neutre
- B - Lipase/Amylase

29 - ABC

D - De pépsiNOGENE !!
E - Contraction du pylore

30 - BC

31 - BE

32 - ABE

Selles normales et Hématocrite diminuée

33 et 34 - Aucune idée, peut être pas au programme... faut espérer.

35 - ABCE (pas sur non plus)

36 - BD

A - Souvent utile !

E - Polypes = Pas au niveau de l'oesophage, plutôt Tube digestif bas et Utérus

37 - ACD

B - pTNM, p pour post-opératoire

E - Infiltration des ganglions

38 - ACE

B - Crohn = Paroi épaissie, RCH = Paroi fine

D - Granulome caractéristique mais pas systématique

39 - AC

B - Peuvent être vasculaires ou toxiques par exemple

D - Faux !

E - Evalue l'activité et la fibrose

40 - ACD

B - Peut être périsinusoidale

41 - BD

A et B - AINS associé à IPP si sujet à risque

C - Analogue de PG -> Contre Indiqué chez la femme enceinte car modifie le cycle

E - IPP = Action systémique, Antiacides = action Locale

42 - BCE (C vraie, mais pas dans les ronéos)

A - Ne doivent pas passer la BHE sinon risque de Sd Parkinsonien

D - Faux, pour vomissements retardés = Aprépitant

43 - AB

C - IPP 3 à 7 semaines, Antibiotiques 7jours

D - Il faut toujours aller jusqu'au bout du traitement !

E - Amoxicilline + Clarithromycine

44 - ABC

45 - ABC

D - Augmente Ach => Augmente sécrétions TD => Diarrhées

E - Excipient = Mg donc plutôt diarrhées

46 - BD

47 - A

A du mal à avaler les "grosses bouchées" -> Sélectif

48 - C

Pas de crampes épigastriques ou douleurs ulcéreuses, dysphagie sélective.

49 - CE

RGO compliqué d'oesophagite sévère (résistant aux Antiacides), évolution sur quelques années et dysphagie évoquent sténose peptique

50 - B

A - Scanner pour bilan d'extension d'un cancer.

C - pHmétrie si RGO atypique => Inutile dans ce cas

D - Manométrie en 2nd intention

51 - A

Sang noir dans selles = Méléna

52 - AC

Méléna signe d'hémorragie digestive

Crampe épigastrique post prandiale = Sd Ulcéreux

53 - ABCD

Méléna d'une manière générale si la lésion est située en amont de l'angle colique gauche

Oesophagite peptique présente un risque de saignement !

Thromboses hémorroïdaires = rectorragie (sang rouge)

54 - C (D?)

Sd ulcéreux => C le plus probable

55 - ABC

Le stress ne cause pas d'ulcères, l'alimentation non plus.
Il peut y avoir un ulcère sur un terrain génétique ! (source Masson)

56 - ACD (B?)

Hépatomégalie = cause

Résumé :

Signes d'insuffisance Hépatocellulaire :

- Diminution TP, Albumine et Protides
- Angiomes stellaires
- Ictère par augmentation de bilirubine Mixte

Signes d'hypertension Portale :

- Circulation collatérale veineuse
- Splénomégalie

Signe pouvant avoir les Deux étiologies :

- Ascite et Oedèmes
- Hémorragies
- Encéphalopathie Hépatique (donc astérixis)

57 - DE

58 - BE

A - Hb > 11g/dl

C - Pas de troubles de la bilirubine

D - Non car Facteur 5 aussi diminué (avec TP)

E - Oui, augmentation des transaminases (ALAT > ASAT = viral+)

59 - BC

60 - B

Cas le plus probable (pour Dr House) : Ménorragies en 1985, puis hystérectomie donc elle a été transfusée, 1985 = Affaire du sang contaminé => Elle choppe une hépatite virale qui se complique 25 ans après en cirrhose !

(Les profs en stage d'hépatite insistent bien sur ça, toujours demander à un patient si il a été transfusé avant 1985 car risque hépatite virale, c'est essentiel)