

Université Constantine 3
Faculté de Médecine Pr B. BENSMAIL



XXXVIII^{ème} Concours d'accès au Résidanat de Médecine
19 et 20 octobre 2014
Epreuve de Chirurgie
Ce sujet comprend 100 questions

1. Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont justes ?
 - A. Les brûlures thermiques sont rares
 - B. Les brûlures électroniques sont toujours profondes
 - C. Les brûlures par courant alternatif sont les plus graves
 - D. Les acides brûlent en coagulant les protéines
 - E. Les agents photo-sensibilisants favorisent les brûlures par radiations

2. Parmi les propositions suivantes, lesquelles caractérisent une brûlure superficielle du 2^{ème} degré ?
 - A. La douleur vive
 - B. Les phlyctènes à paroi épaisse
 - C. La texture de cuir
 - D. L'absence de cicatrisation spontanée
 - E. La nécrose profonde

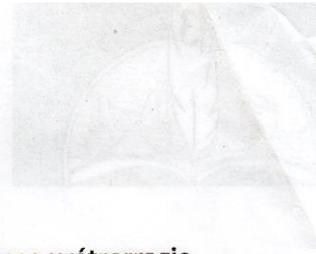
3. Parmi ces propositions, lesquelles sont une conséquence hémodynamique d'une brûlure ?
 - A. Plasmorragie
 - B. Hypovolémie
 - C. Hémodilution
 - D. Déshydratation
 - E. Troubles du rythme

4. Une lithiase urétérale radio-opaque de 14 mm obstructive peut être traitée par une :
 - A. chirurgie à ciel ouvert
 - B. urétéroscopie avec laser
 - C. urétéroscopie avec onde de choc
 - D. hyperdiurèse et surveillance
 - E. alcalinisation des urines

5. Le bilan d'une lithiase vésicale doit comporter :
 - A. un cliché de l'abdomen sans préparation
 - B. une débimétrie
 - C. une cysto-manométrie
 - D. une échographie abdomino-pelvienne
 - E. une étude cyto bactériologique des urines

6. Les lithiases radio-transparentes :

- A. se forment en milieu acide
- B. sont visibles sur le cliché de l'abdomen sans préparation
- C. sont toujours bilatérales
- D. ont une densité > 600 UH au scanner
- E. sont traitées exclusivement par lithotripsie extracorporelle



7. Devant une rétention vésicale aiguë chez un traumatisé du bassin avec une urétrorragie, la conduite immédiate est :

- A. une cystoscopie
- B. une urographie intraveineuse
- C. une urétrographie rétrograde
- D. un drainage vésical sus-pubien
- E. un cathétérisme urétral

8. En cas de colique néphrétique, les indications du drainage des voies excrétrices sont :

- A. l'hématurie
- B. la fièvre > à 38°5
- C. les brûlures mictionnelles
- D. l'anurie
- E. la pollakiurie

9. Une fracture de l'étage antérieur de la base du crâne peut entraîner :

- A. des rhinorrhées
- B. une atteinte de la septième paire crânienne
- C. des otoliquorrhées
- D. une atteinte de la huitième paire crânienne
- E. une atteinte de la deuxième paire crânienne

10. Un traumatisé répondant à la stimulation douloureuse par une ouverture des yeux, une réponse motrice en extension et des mots incompréhensibles, est scoré selon l'échelle de Glasgow à :

- A. 09 / 15
- B. 08 / 15
- C. 07 / 15
- D. 06 / 15
- E. 05 / 15

11. Chez un patient de 30 ans présentant une mydriase droite et une hémiplégie gauche 6 heures après un traumatisme crânien, le diagnostic le plus probable est un hématome :

- A. sous-dural aigu temporo-pariétal gauche
- B. extra-dural temporo-pariétal gauche
- C. sous-dural chronique temporo-pariétal gauche
- D. extra-dural temporo-pariétal droit
- E. sous-dural aigu temporo-pariétal droit

12. Après un traumatisme crânien, quelle (s) lésion (s) ne nécessite(nt) pas un traitement chirurgical :

- A. L'hématome extradural
- B. L'hématome sous dural
- C. L'hématome intra-parenchymateux
- D. L'embarrure
- E. La contusion cérébrale

13. Deux mois après un traumatisme crânien, un patient se présente avec une hémiparésie droite et une mydriase gauche. Le diagnostic le plus probable est un hématome :

- A. extra-dural temporo-pariétal droit
- B. extra-dural temporo-pariétal gauche
- C. sous-dural aigu hémisphérique droit
- D. sous-dural chronique hémisphérique gauche
- E. sous-dural chronique hémisphérique droit

14. L'hémorragie du post-partum est toujours :

- A. prévisible
- B. progressive
- C. abondante
- D. immédiate
- E. observée dans un délai inférieur à 24 heures après la délivrance

15. L'hémorragie de la délivrance est qualifiée de sévère si, après un accouchement par voie basse les pertes sanguines dépassent :

- A. 500 cc
- B. 1000 cc
- C. 1500 cc
- D. 2000 cc
- E. 2500 cc

16. Parmi les étiologies des hémorragies du post-partum immédiat, figure en premier lieu :

- A. la rétention placentaire
- B. l'anomalie de la placentation
- C. la rupture utérine
- D. l'atonie utérine
- E. un thrombus pelvien et génital

17. Les facteurs de risque de l'hémorragie de la délivrance sont :

- A. l'extraction instrumentale par forceps
- B. l'allongement de la durée du travail
- C. le raccourcissement de la durée de travail
- D. la stimulation du travail par des ocytociques
- E. l'hypotrophie fœtale

18. Le traitement chirurgical du carcinome canalaire in situ consiste en une :

- A. biopsie-exérèse
- B. tumorectomie simple
- C. tumorectomie large
- D. mastectomie partielle
- E. mastectomie totale

19. Dans le cancer du sein, la contraception à utiliser est :

- A. orale micro-progestative
- B. orale macro-progestative
- C. un dispositif intra-utérin au cuivre
- D. un système intra-utérin au lévonorgestrel
- E. un implant sous-cutané à l'étonogestrel

20. Dans la classification clinique TNM - UICC des cancers du sein, T3 désigne :

- A. une taille tumorale < à 2 cm dans sa plus grande dimension
- B. une taille tumorale > à 2 cm et < à 5 cm dans sa plus grande dimension
- C. une taille tumorale > à 5 cm dans sa plus grande dimension
- D. une extension à la paroi thoracique
- E. une extension à la peau

21. Les critères échographiques de prédiction de malignité d'un kyste de l'ovaire sont :

- A. un kyste uniloculaire
- B. une masse solido-kystique
- C. l'absence de flux en doppler couleur
- D. une hyper vascularisation en doppler couleur
- E. plus de 4 structures papillaires

22. Les kystes de l'ovaire susceptibles d'entraîner une torsion d'annexe sont :

- A. les tératomes kystiques bénins
- B. les tératomes kystiques malins
- C. les kystes endométriosiques de moins de 6 cm
- D. les kystes du corps jaune
- E. les kystes lutéiniques de plus de 10 cm

23. Les kystes du corps jaune de plus de 5 cm disparaissent généralement au bout de :

- A. 1 à 4 semaines
- B. 4 à 8 semaines
- C. 8 à 12 semaines
- D. 12 à 16 semaines
- E. 16 à 20 semaines

24. Les kystes fonctionnels peuvent apparaître en cas d'utilisation :

- A. d'une contraception orale microprogestative
- B. d'un dispositif intra-utérin au lévonogestrel
- C. d'un traitement hormonal de la ménopause
- D. du tamoxifène
- E. de la cabergoline

25. Les facteurs de risque de la grossesse extra-utérine sont :

- A. l'endométriose
- B. la salpingite chronique
- C. la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens
- D. la prise d'anti-prostaglandines
- E. la stérilisation tubaire

26. Devant une grossesse extra-utérine, l'abstention thérapeutique est indiquée si :

- A. l'hématosalpinx est inférieur à 5 cm
- B. l'hématosalpinx est inférieur à 3 cm
- C. le taux de β -HCG est inférieur à 5000 UI/l
- D. le taux de β -HCG est inférieur à 1000 UI/l
- E. il y a une décroissance spontanée des β -HCG à 48 heures

27. Quelle méthode contraceptive peut donner un abcès pelvien à Actinomyces ?

- A. La contraception œstro-progestative
- B. Les dispositifs intra-utérins non hormonaux
- C. L'anneau intra-vaginal
- D. La cape cervicale
- E. Le spermicide au chlorure de benzalkonium

28. Sont considérés comme facteurs cliniques de mauvais pronostic dans le cancer du sein :

- A. l'âge < 35 ans
- B. l'âge > 65 ans
- C. la primiparité
- D. la multiparité
- E. la grossesse à terme datant de moins de 2 ans

29. Dans la classification de la FIGO, le cancer du col utérin avec envahissement de la muqueuse vésicale est classé :

- A. II A
- B. II B
- C. III A
- D. III B
- E. IV A

30. A l'examen au spéculum, les diagnostics différentiels du cancer du col sont :

- A. le fibrome accouché par le col
- B. le polype accouché par le col
- C. la tuberculose cervicale
- D. l'ulcération herpétique
- E. le kyste de Naboth

31. Dans le traitement médical de la grossesse extra-utérine, à quel produit le méthotrexate peut-il être associé ?

- A. L'acide méfanémique
- B. L'acide folique
- C. L'acide folinique
- D. L'acide aminocaproïque
- E. L'acide ursodésoxycholique

32. Concernant les fibromes utérins, la contraception hormonale orale :

- A. favorise leur apparition
- B. favorise leur croissance
- C. provoque leur régression
- D. provoque leur lyse
- E. n'influe pas sur leur développement

33. Les signes cliniques faisant évoquer une infection génitale haute peuvent être :

- A. des leucorrhées
- B. des douleurs pelviennes
- C. des douleurs à la mobilisation de l'utérus
- D. des métrorragies
- E. une cervicite

34. Dans la classification de l'American College of Radiology (ACR) relative au cancer du sein, la mammographie normale est classée :

- A. ACR 0
- B. ACR 1
- C. ACR 2
- D. ACR 3
- E. ACR 4

35. les kystes ovariens lutéiniques associés à la môle hydatiforme :

- A. disparaissent spontanément après évacuation molaire
- B. doivent être ponctionnés
- C. doivent être traités par l'éthanol
- D. doivent subir une exérèse
- E. doivent être surveillés

36. En cas de fièvre ne dépassant pas 38°5 C chez une gestante au troisième trimestre, la première cause à évoquer est :

- A. la pyélonéphrite
- B. la listériose
- C. l'appendicite aiguë
- D. la cholécystite aiguë
- E. la thrombose veineuse profonde

37. Le siège le plus fréquent d'une grossesse extra-utérine est :

- A. l'ovaire
- B. l'ampoule tubaire
- C. l'isthme tubaire
- D. la portion interstitielle de la trompe
- E. le col utérin

38. La triade évocatrice d'une grossesse extra-utérine comprend :

- A. un utérus vide
- B. une masse latéro-utérine
- C. une douleur de la fosse iliaque
- D. des leucorrhées
- E. un taux de β -HCG supérieur à 1500 UI/l

39. La suspicion d'une grossesse extra-utérine recommande de pratiquer :

- A. le dosage de β -HCG plasmatique
- B. une échographie pelvienne
- C. une coelioscopie
- D. une hystérocopie
- E. une hystérographie

40. Quelle catégorie de fibromes doit être opérée ?

- A. Tous les fibromes
- B. Les fibromes compliqués
- C. Les fibromes asymptomatiques
- D. Les fibromes pendant la grossesse
- E. Les fibromes après la ménopause

41. La complication la plus fréquente d'un fibrome sous-séreux pédiculé est la survenue :

- A. de ménorragies
- B. de métrorragies
- C. de crises de torsion
- D. d'aménorrhée
- E. de nécrobiose aseptique

42. Les critères échographiques prédictifs de bénignité d'un kyste organique de l'ovaire sont :

- A. l'unilocularité
- B. la multilocularité
- C. l'échogénéicité
- D. l'anéchogénéicité
- E. la taille inférieure à 5 cm

43. L'imagerie de référence pour le dépistage du cancer du sein est :

- A. l'échographie
- B. la mammographie numérique
- C. l'IRM
- D. la TDM
- E. la scintigraphie

44. Les fractures trochantériennes :

- A. sont rares chez le sujet âgé
- B. sont instables en cas d'atteinte de l'éperon de Merkel
- C. exposent au risque de pseudarthrose
- D. se compliquent exceptionnellement d'ostéonécrose de la tête fémorale
- E. relèvent d'un traitement chirurgical

45. Une fracture ouverte de jambe type II selon Cauchoix et Duparc :

- A. est une urgence médico-chirurgicale
- B. consolide plus vite qu'une fracture équivalente fermée
- C. nécessite un parage chirurgical
- D. est souvent stabilisée par une plaque vissée
- E. peut se compliquer d'une pseudarthrose septique

46. Selon la classification de Garden des fractures du col du fémur :

- A. le type II est de bon pronostic
- B. le type II nécessite un traitement chirurgical
- C. l'orientation des travées définit le type
- D. les rapports cotyle - tête fémorale définissent le type
- E. le type IV suppose qu'il n'existe aucun contact entre les surfaces fracturaires

47. Les fractures du col du fémur du sujet âgé :

- A. surviennent souvent suite à des chutes banales
- B. sont des fractures ostéoporotiques
- C. sont de bon pronostic
- D. sont très rares
- E. sont souvent la cause de décompensation de tares

48. Parmi les tumeurs suivantes, lesquelles sont malignes ?

- A. Ostéome ostéoïde
- B. Liposarcome
- C. Ostéochondrome ✓
- D. Sarcome d'Ewing
- E. Fibrome

49. Les luxations de l'épaule :

- A. sont plus fréquentes dans leur forme postérieure
- B. s'accompagnent souvent de fracture de l'acromion dans la forme supérieure
- C. peuvent s'accompagner de fracture de la glène
- D. s'accompagnent souvent de paralysie du plexus brachial
- E. ont tendance à la récurrence

50. La réduction d'une luxation de l'épaule à son premier épisode :

- A. est une urgence thérapeutique
- B. doit se faire sous anesthésie générale avec un bon relâchement musculaire
- C. devient difficile en cas de fracture cervicale associée
- D. est d'emblée suivie de rééducation fonctionnelle
- E. doit être suivie d'une immobilisation

51. Lequel de ces aspects radiologiques correspond à une fracture type II de la rotule ?

- A. Une fracture à 2 fragments
- B. Une fracture détachant un fragment supéro-externe
- C. Une fracture comminutive ✓
- D. Une fracture à 2 fragments dont le fragment distal est refendu
- E. Une fracture verticale de la rotule

52. Que doit-on rechercher devant un déficit d'extension post traumatique du genou ?

- A. Une fracture sus et inter-condylienne de l'extrémité inférieure du fémur
- B. Une fracture des épines tibiales
- C. Une fracture non déplacée de la rotule
- D. Une fracture de la rotule avec atteinte des ailerons rotuliens ✓
- E. Une fracture du plateau tibial

53. Quel test dynamique est utile dans le diagnostic des fractures des épines tibiales ?

- A. Le valgus forcé
- B. Le varus forcé
- C. Le tiroir antérieur
- D. Le tiroir postérieur
- E. Le tiroir antéro-postérieur

54. Le point de départ de l'infection dans l'ostéomyélite aiguë est le plus souvent :

- A. épiphysaire
- B. métaphyso-épiphysaire
- C. métaphysaire ✓
- D. diaphysaire
- E. variable au niveau de la diaphyse

55. Le signe clinique caractéristique d'une luxation traumatique postérieure de l'épaule est :

- A. une attitude en abduction
- B. une attitude en rotation interne
- C. un affaissement du moignon de l'épaule
- D. une attitude en rotation externe
- E. une attitude en erecta

56. En cas de fracture ouverte de jambe :

- A. le risque de contamination est faible dans les ouvertures par mécanisme indirect
- B. le risque de contamination est élevé dans les ouvertures de dehors en dedans
- C. les contusions et lésions des parties molles sont fréquentes dans les ouvertures de dedans en dehors
- D. le risque de syndrome des loges est nul
- E. le risque d'embolie gazeuse est inexistant

57. Les fractures de la rotule :

- A. sont toujours des fractures articulaires
- B. relèvent toujours du traitement chirurgical
- C. succèdent parfois à un traumatisme direct
- D. n'interrompent pas la continuité de l'appareil extenseur du genou
- E. interrompent toujours la continuité de l'appareil extenseur du genou

58. Les fractures du col du fémur :

- A. exposent à l'ostéonécrose de la tête fémorale et à la pseudarthrose du col
- B. sont des fractures extra-capsulaires
- C. sont fréquentes chez les sujets âgés
- D. sont toujours traitées par remplacement prothétique
- E. surviennent aussi chez l'enfant

59. Dans les fractures des plateaux tibiaux :

- A. le traitement est toujours chirurgical
- B. les deux lésions anatomopathologiques élémentaires sont la séparation et l'enfoncement
- C. une hémarthrose du genou est exceptionnelle
- D. le mécanisme principal est la compression
- E. l'enfoncement peut être central

60. Dans les fractures du col du fémur, la classification de Pauwels :

- A. repose sur l'orientation des travées osseuses
- B. repose sur l'orientation du trait de fracture par rapport à l'horizontale
- C. rend compte de l'instabilité potentielle de la fracture
- D. permet de prédire l'avenir vasculaire de la tête fémorale
- E. n'a aucun intérêt pronostique

61. Devant une atteinte rachidienne, le diagnostic de mal de Pott peut être éliminé par :

- A. une IDR à la tuberculine négative
- B. l'absence d'atteinte neurologique
- C. le respect du disque inter-vertébral
- D. un bilan inflammatoire perturbé
- E. une recherche de BK dans les crachats négative

62. Les signes radiologiques d'une ostéomyélite hémotogène en phase d'abcès sous-périosté sont :

- A. un aspect pommelé de l'os
- B. la présence d'une apposition périostée
- C. une image de séquestre
- D. une lyse osseuse cernée d'une ostéocondensation
- E. l'absence totale de signes radiologiques

63. L'abcès de Brodie :

- A. est une collection purulente palpable sous la peau
- B. peut être confondu avec une tumeur bénigne
- C. est une forme localisée de l'ostéomyélite
- D. est traité par antibiothérapie prolongée
- E. ne relève d'aucune indication chirurgicale

64. La région métaphysaire est le siège principal de prolifération bactérienne en raison de :

- A. l'organisation en boucle du réseau veineux
- B. la rareté des cellules immunitaires à ce niveau
- C. la richesse du réseau veineux en valves anti-reflux
- D. la proximité de l'articulation
- E. la situation intra-articulaire de certaines métaphyses

65. Dans les fractures ouvertes de jambe, le parage de la plaie doit se faire :

- A. avant la stabilisation de la fracture
- B. après la stabilisation de la fracture
- C. de dehors en dedans
- D. de dedans en dehors
- E. n'est pas toujours nécessaire

66. Le traitement d'une fracture ouverte des deux os de la jambe de type III de Cauchoix et Duparc vue après la 6^{ème} heure est :

- A. un parage suivi d'une fixation externe
- B. un parage suivi d'un enclouage centro-médullaire
- C. une fixation externe suivie d'un parage
- D. un parage suivi d'une immobilisation plâtrée
- E. une ostéosynthèse par plaque vissée après parage

67. Dans la variété sous coracoïdienne d'une luxation antéro-interne de l'épaule, tous les signes suivants sont présents, sauf un. Lequel ?

- A. Signe de l'épaulette
- B. Rotation interne du bras
- C. Vacuité de la glène
- D. Comblement du sillon delto-pectoral
- E. Abduction irréductible

68. La perte de la sensibilité du moignon de l'épaule dans la luxation antéro-interne de l'épaule évoque :

- A. une lésion vasculaire
- B. une atteinte du plexus brachial
- C. une atteinte du nerf pectoral
- D. une atteinte du nerf radial
- E. une atteinte du nerf circonflexe

69. Une fracture du col du fémur classée type III selon Pauwels correspond à une fracture :

- A. à trait horizontal
- ✓ B. à trait vertical
- C. soumise à des forces de compression
- D. qui consolide bien
- ✓ E. soumise à des forces de cisaillement

70. La fracture du col du fémur est une urgence thérapeutique en raison du risque de survenue :

- A. de complications de décubitus
- ✓ B. d'ostéonécrose de la tête fémorale
- C. de cals vicieux de l'extrémité supérieure du fémur
- D. d'accidents thrombo-emboliques
- E. de paralysie sciatique

71. Les complications des fractures de la rotule sont représentées par :

- ✓ A. la pseudarthrose
- B. le cal vicieux
- C. la raideur du genou
- D. l'arthrose fémoro-patellaire
- E. l'instabilité du genou

72. Concernant le carcinome épidermoïde de l'œsophage, quelles sont les propositions justes ?

- A. L'âge moyen de survenue est de 40 ans
- ✓ B. L'alcool-tabagisme est un facteur de risque
- C. Le TOGD est indiqué en cas de fistule œso-trachéale
- D. La dénutrition sévère constitue une indication chirurgicale absolue
- E. La radio-chimiothérapie néo-adjuvante augmente la survie

73. Quelles sont les aspects échographiques évocateurs d'un kyste hydatique hépatique ?

- A. Image biloculaire avec décollement membranaire
- B. Calcification en coque
- ✓ C. Image multi-vésiculaire
- D. Image uni-vésiculaire liquidienne pure
- ✓ E. Image pseudo-tumorale

74. L'iléus biliaire est dû à l'obstruction par un calcul :

- A. du duodénum
- B. du colon
- ✓ C. de l'intestin grêle
- D. de la voie biliaire principale
- E. du canal cystique

75. Devant un tableau d'occlusion aiguë du grêle, quels sont les signes en faveur de l'iléus biliaire ?

- ✓ A. L'ictère
- ✓ B. La pneumobilie
- C. Les niveaux hydro-aériques plus hauts que larges
- D. L'opacification de l'obstacle au lavement baryté
- E. La présence de calculs radio-opaques à l'ASP au niveau du grêle

W

76. La lithiase cholédocienne peut se compliquer :

- A. d'une oddite
- B. d'un iléus biliaire
- C. d'une pancréatite chronique
- D. d'un ampullome watérien
- E. d'une cirrhose biliaire choléstatique

77. Quelles sont les complications potentielles d'un kyste hydatique du foie ?

- A. Rupture dans les voies biliaires
- B. Infection
- C. Rupture dans la cavité péritonéale
- D. Compression de la veine cave inférieure
- E. Rupture dans le thorax

78. L'intervention chirurgicale s'impose devant une hémorragie digestive d'origine ulcéreuse si :

- A. l'ulcère est de siège bulbaire postérieur érodant l'artère gastro-duodénale
- B. l'ulcère est de siège bulbaire postérieur érodant l'artère coronaire stomacique
- C. le malade présente un état de choc hémorragique ne répondant pas à la transfusion
- D. le saignement est classé "I a" à l'endoscopie selon Forrest avec échec du traitement endoscopique
- E. le saignement survient chez un patient sous anticoagulants

79. Une pancréatite aiguë est considérée comme grave si :

- A. elle est d'origine biliaire
- B. l'amylasémie est supérieure à 5 fois la normale
- C. il ya un syndrome de défaillance multi viscérale
- D. il y a une réascension de la CRP
- E. au scanner, on note la présence de bulles d'air au sein de la nécrose

80. Dans l'appendicite mésocœliaque :

- A. les niveaux hydro-aériques centraux sont fréquents
- B. le malade présente une occlusion fébrile
- C. le tableau clinique est semblable à celui d'une colique néphrétique
- D. la palpation retrouve souvent un empâtement au niveau de la fosse iliaque droite
- E. l'appendicectomie se fait généralement par incision iliaque droite de type Mac Burney

81. Au cours d'une cholécystite aiguë lithiasique, le subictère conjonctival :

- A. fait partie du tableau clinique
- B. peut s'expliquer par un syndrome de Mirizzi
- C. peut s'expliquer par une angiocholite aiguë
- D. peut s'expliquer par une lithiase de la voie biliaire principale associée
- E. peut s'expliquer par une cholestase intra-hépatique

82. Dans le cadre d'une péritonite aiguë généralisée du sujet jeune, l'indication opératoire est formelle devant :

- A. un météorisme abdominal
- B. un toucher rectal sensible
- C. une contracture abdominale
- D. un faciès vultueux
- E. une douleur provoquée de la fosse iliaque droite

83. **Devant une hémorragie digestive, quelle situation clinique contre-indique la réalisation d'une fibroscopie gastrique ?**

- A. Une thrombopénie isolée à 60 000 plaquettes/mm³
- B. Un infarctus du myocarde ancien de plus de 6 mois et stabilisé
- C. L'existence d'un pneumopéritoine à l'abdomen sans préparation
- D. La notion d'une ingestion récente (moins de 12 heures) de caustique
- E. Une hémorragie digestive bien compensée

84. **Devant un ictère douloureux et fébrile, lequel de ces examens est demandé en priorité ?**

- A. Une cholangiographie intra veineuse
- B. Une échographie hépatobiliaire et pancréatique
- C. Une cholangiographie rétrograde par cathétérisme de la papille
- D. Un scanner abdominal
- E. Une cholangiographie transhépatique

85. **Quels signes cliniques font évoquer une cholécystite aiguë ?**

- A. Une température à 38°5 C
- B. Une défense de l'hypochondre droit
- C. Une douleur irradiant en héli-ceinture, à droite
- D. Une inhibition douloureuse de l'inspiration profonde
- E. Des selles décolorées

86. **Une pancréatite aiguë nécrosante survenant chez un sujet de plus de 70 ans pose le diagnostic différentiel avec :**

- A. une hydronéphrose
- B. une crise ulcéreuse hyperalgique
- C. une perforation d'ulcère
- D. un infarctus mésentérique
- E. un infarctus du myocarde

87. **Lequel de ces polypes intestinaux ne se transforme pas en cancer ?**

- A. Adénomateux
- B. Villeux
- C. Juvénile
- D. Hamartomateux
- E. Polypose rectocolique familiale diffuse

88. **Après exérèse d'un polype colique chez un patient aux antécédents familiaux de cancer colique, quelle méthode de surveillance adopter ?**

- A. Un examen clinique tous les six mois
- B. Une échographie abdominale tous les ans
- C. Une rectoscopie tous les ans
- D. Une coloscopie tous les ans
- E. Un dosage de l'antigène carcino-embryonnaire tous les 3 mois

89. Que proposer lors de la découverte d'un calcul cholédocien résiduel de 7 mm chez un patient de 75 ans, cholécystectomisé depuis un an ?

- A. Une réintervention pour cholédocotomie et extraction du calcul
- B. Une sphinctérotomie endoscopique
- C. Une lithotritie extracorporelle
- D. Un traitement médical par acide ursodésoxycholique
- E. Une abstention thérapeutique

90. Au cours d'une crise de colique hépatique :

- A. la respiration profonde est inhibée par la douleur spontanée
- B. la palpation de la région vésiculaire reproduit la douleur spontanée
- C. la douleur irradie de façon caractéristique en arrière vers l'épaule gauche
- D. le subictère est constant
- E. les transaminases sont supérieures à 10 fois la normale

91. Que peuvent être les causes des rectorragies ?

- A. Un abcès péri-anal
- B. Une coccygodynie
- C. Un prolapsus hémorroïdaire
- D. Une proctalgie
- E. Une fissure anale

92. Quelles lésions prédisposent au cancer de l'estomac ?

- A. La gastrite atrophique
- B. L'ulcère duodénal
- C. La gastrite médicamenteuse
- D. L'angiome gastrique
- E. Le polyadénome gastrique

93. Peuvent révéler un cancer de l'estomac :

- A. un syndrome ulcéreux
- B. une anémie
- C. un ganglion de Troisier
- D. une hyperamylasémie
- E. un diabète

94. Quels sont les risques évolutifs de la lithiase vésiculaire ?

- A. La lithiase du cholédoque
- B. Le cancer de la vésicule
- C. Le cancer du pancréas
- D. L'iléus biliaire
- E. La pancréatite aiguë

95. Dans une péritonite aiguë, l'infection peut gagner la séreuse péritonéale par :

- A. effraction traumatique
- B. suppuration d'un organe intra-abdominal
- C. rupture intra abdominale d'une collection suppurée
- D. voie sanguine
- E. voie lymphatique

96. En cas d'accident de la circulation, le port de la ceinture de sécurité peut entraîner :

- A. une lésion de l'intestin grêle
- B. une lésion aortique
- C. une rupture de l'oreillette
- D. une lésion de l'artère rénale
- E. une lésion de l'artère mésentérique

97. La perforation d'un ulcère gastroduodénal doit être suspectée devant :

- A. un météorisme abdominal
- B. une contracture abdominale
- C. une douleur abdominale à la décompression
- D. une hémorragie digestive
- E. une disparition de la matité pré-hépatique

98. Quelles sont les complications évolutives de la diverticulose colique ?

- A. L'hémorragie
- B. La perforation avec péritonite
- C. La fistulisation dans la vessie
- D. La sténose inflammatoire
- E. La cancérisation

99. Quels sont les facteurs de risque du cancer colique ?

- A. Le tabagisme
- B. L'alcoolisme
- C. L'exposition à l'amiante
- D. Les antécédents familiaux de cancer colique
- E. Les antécédents personnels de polype

100. Quelles sont les indications de la radiothérapie complémentaire après exérèse d'un cancer du rectum ?

- A. Un cancer limité à la muqueuse
- B. Un cancer envahissant la séreuse
- C. Des nodules tumoraux dans le mésorectum
- D. Un envahissement lymphatique
- E. Un cancer envahissant la musculature interne

univ.ency-education.com



Chirurgie

Corrigé Type

N°	Rép.
1	BCDE
2	AB
3	AB
4	ABC
5	ABDE
6	A
7	D
8	BD
9	AE
10	D
11	D
12	E
13	D
14	E
15	B
16	D
17	ABCD
18	E
19	C
20	C
21	DE
22	A
23	C
24	ABCD
25	ABE
26	BDE
27	B
28	AE
29	E
30	CD
31	C
32	E
33	ABCDE
34	B
35	AE

N°	Rép.
36	B
37	B
38	ABE
39	ABC
40	B
41	C
42	ADE
43	B
44	BDE
45	ACE
46	BCE
47	ABE
48	BD
49	BCE
50	ABCE
51	D
52	D
53	E
54	C
55	B
56	AB
57	C
58	ACE
59	BDE
60	BCD
61	C
62	AB
63	BC
64	AB
65	AC
66	A
67	B
68	E
69	BE
70	ABD

N°	Rép.
71	ABCD
72	BE
73	ABC
74	C
75	BE
76	AE
77	ABCDE
78	ACD
79	CDE
80	ABE
81	BD
82	C
83	C
84	B
85	ABCD
86	BCDE
87	C
88	D
89	B
90	AB
91	CE
92	AE
93	ABC
94	ABDE
95	ABCDE
96	ABDE
97	BE
98	ABCD
99	DE
100	BCD