

CAS CLINIQUE N° 1 :

Monsieur B.M âgé de 36 ans, aux antécédents de constipation opiniâtre, d'appendicectomie à l'âge de 9 ans est admis aux urgences pour un syndrome douloureux abdominal aigu ayant débuté il y a 12 heures. Ces douleurs sont intenses, sans paroxysme, étendues à tout l'abdomen. Le patient vomit beaucoup depuis 2 heures. Il paraît très fatigué, il n'émet plus de gaz depuis 4 heures. L'examen physique retrouve une tension artérielle à 100/55 mm Hg, une fréquence respiratoire à 28 cycles/min, la température à 38,2°C, un gros ventre ballonné et asymétrique. Ce météorisme central est immobile et silencieux à l'auscultation. Les orifices herniaires sont libres, des traces de sang sont retrouvées au toucher rectal. Le diagnostic de volvulus du colon pelvien est soulevé et un abdomen sans préparation (ASP) est demandé.

1. Quelle est l'image radiologique pathognomonique du volvulus du colon pelvien à l'ASP ? (Cochez la réponse Juste)

- A. Pneumopéritoine sur le cliché debout
- B. Arrêt en bec d'oiseau au niveau de la torsion
- C. Images hydroaériques de siège iliaque
- D. Image de grand arceau clair à grand axe vertical
- E. Images hydroaériques centrales nombreuses

2. Quel autre examen paraclinique pourriez-vous demander ? (Cochez la réponse juste)

- A. RectosigmoTdoscopie
- B. Lavement baryté
- C. Lavement colique aux hydrosolubles
- D. Transit du grêle
- E. Echographie abdominale

3. Le diagnostic de volvulus du colon pelvien est confirmé. Quels sont les éléments de mauvais pronostic ? (Cochez l'association juste)

- 1- Syndrome douloureux abdominal aigu ayant débuté il y a 12 heures
 - 2- Douleurs intenses, sans paroxysmes, étendues à tout l'abdomen
 - 3- Fréquence respiratoire à 28 cycles/min, la température à 38,2°C, un gros ventre ballonné et asymétrique
 - 4- Météorisme central immobile et silencieux à l'auscultation
 - 5- Traces de sang au toucher rectal
- A. (1-3-5)
 - B. (1-2-4)
 - C. (2-3-4)
 - D. (1-4-5)
 - E. (3-4-5)

4. Le malade est hospitalisé, un bilan biologique initial montre : globules blancs à 12500 éléments/mm³, une hémoglobine à 12 g/dl et un ionogramme normal. Quelles sont les mesures de réanimation à entreprendre ? (Cochez l'association Juste)

- 1- Rééquilibration hydro-électrolytique
 - 2- Aspiration nasogastrique
 - 3-Sonde rectale
 - 4- Poly-antibiothérapie à large spectre d'action
 - 5- Transfusion sanguine
- A. (1-2-3)
 - B. (1-2-5)
 - C. (1-3-5)
 - D. (1-3-4)
 - E. (1-2-4)

5. La détorsion endoscopique pourrait être envisagée devant : (Cochez l'association Juste)

- 1- La précocité du syndrome occlusif

2- L'absence de signes systémiques

3- La présence de la contracture abdominale

4- Un malade fatigué, au faciès terreux, avec une température à 39°C

5- La présence d'un pneumopéritoine à l'ASP

A. (1-3)

B. (4-5)

C. (1-2)

D. (2-4)

E. (1-5)

6. Après une réanimation courte et énergique, le malade est opéré. Quels sont les grands principes de cette chirurgie ? (Cochez la réponse fausse)

A. Laparotomie médiane sus ombilicale

B. Laparotomie médiane sous-ombilicale

C Exploration de la cavité abdominale et bilan lésionnel

D. Prélèvement du liquide péritonéal pour étude bactériologique

E. Sigmoidectomie

7. Le bilan lésionnel peropératoire montre une torsion de l'anse sigmoïdienne autour de son axe vasculaire avec des signes d'ischémie du côlon sigmoïde. On note la présence du liquide de séquestration péritonéale de moyenne abondance de couleur marron, non fétide.

Quel traitement proposez-vous à ce malade ? (Cochez la réponse juste)

A. Une détorsion simple de l'anse sigmoïdienne

B. Résection de l'anse sigmoïdienne et anastomose immédiate

C. Résection de l'anse sigmoïdienne et anastomose différée

D. Une détorsion simple de l'anse sigmoïdienne et colostomie d'amont

E. Une colostomie

8. Le chirurgien réalise une résection de l'anse sigmoïdienne et rétablit immédiatement la continuité colique. Au 5ème jour postopératoire, le malade a repris son transit sous forme de diarrhée, il est fébrile à 39°C, sa fréquence respiratoire est à 20 cycles/min, sa tension artérielle à 110/50 mmHg. il présente un abdomen légèrement distendu et une défense pariétale nette au niveau de la fosse iliaque gauche et de l'hypogastre. Le drain dans le pelvis ramène un liquide séro-hématique.

Quelle est la complication postopératoire la plus probable ? (Cochez la réponse juste)

A. Péritonite postopératoire généralisée par lâchage d'anastomose

B. Péritonite postopératoire localisée par lâchage d'anastomose

C. Hémopéritoine

D. Occlusion intestinale postopératoire

E. Hématome

9. Quel autre examen complémentaire demandez-vous pour étayer votre diagnostic ? (Cochez la réponse juste)

A. Lavement baryté

B. Endoscopie basse

C. Abdomen sans préparation

D. TDM abdominale

E. Artériographie coeliomésentérique

10. Sur la base de ces données, le chirurgien décidé de surseoir à la reprise chirurgicale et le malade est traité par radiologie interventionnelle. L'évolution est favorable, et le patient sort au 10ème jour postopératoire.

La complication postopératoire est survenue car : (Cochez la réponse juste)

A. Le chirurgien est inexpérimenté

B. Le chirurgien a opéré par coelioscopie

C Le chirurgien a rétabli immédiatement la continuité colique

D. Le chirurgien a constaté en per opératoire des signes d'ischémie du côlon sigmoïde

E. Il y avait des signes préopératoires de gravité d'un volvulus du colon pelvien

CAS CLINIQUE N° 2 :

«Un homme de 47 ans sans antécédents particuliers présente une douleur épigastrique brutale en « coup de poignard »

11. Quel est le diagnostic le plus probable ? (Cochez la réponse juste)

- A. Pancréatite aiguë
- B. Perforation d'ulcère
- C. Cholécystite aiguë
- D. Colique néphrétique
- E. Angiocholite

12. Parmi les affections médicales suivantes, laquelle ne pose pas de problème de diagnostic différentiel ?

- A. Dysenterie
- B. Infarctus du myocarde dans sa forme abdominale
- C. Crise aiguë du Tabès
- D. Saturnisme
- E. Pancréatite

13. L'échographie et l'ASP confirment la perforation d'un organe creux opéré en urgence. L'exploration retrouve une perforation située sur la petite courbure gastrique. Le malade a bénéficié d'une suture simple, avec une toilette péritonéale, précédée de biopsies qui malheureusement ne s'avèrent pas concluantes. Une biopsie post-opératoire est alors : (Cochez la réponse juste)

- A. Recommandée
- B. Souhaitable
- C. Absolument nécessaire
- D. Facultative
- E. Inutile

14. Les résultats anatomopathologiques reviennent en faveur d'un adénocarcinome bien différencié, la chimiothérapie est. (Cochez la réponse fausse)

- A. Efficace
- B. Nécessaire
- C. Non indiquée
- D. Influence la morbidité post-opératoire
- E. Influence la mortalité post-opératoire

15. Le patient subit une gastrectomie des 4/5 avec curage D2 (10 ganglions métastatiques). Cette tumeur est classée T3 N2 MO. Elle est alors dite au stade :

- A. Stade IB
- B. Stade II
- C. Stade IIIA
- D. Stade IIIB
- E. Stade IV

16. Dans les suites opératoires de la 2ème intervention, le malade présente au 3ème jour post-opératoire une sensation de déchirure. L'examen clinique montre une voussure de sa laparotomie sans effractions de la peau. il s'agit de : (Cochez la réponse juste)

- A. Une éviscération libre
- B. Une éviscération couverte
- C. Une éviscération fixée
- D. Une éventration
- E. Une hernie

17. Les lésions pariétales ont spontanément évolué en une éventration médiane qui nécessite une cure chirurgicale. Celle-ci doit répondre aux principes suivants : (Cochez la réponse fausse)

- A. Incision cutanée emportant le tracé de l'incision précédente
- B. Ouverture du sac de l'éventration
- C. Réintégration des organes herniés
- D. Résection d'une partie de l'épiploon pour permettre la réfection sans tension
- E. Réfection pariétale

18. En vue d'une réfection pariétale, on opte pour une prothèse. Celle-ci doit répondre aux critères suivants : (Cochez la réponse fausse)

- A. Inerte

- B. Radiotransparente
- C. Mécaniquement solide
- D. Résorbable à long terme
- E. Souple

19. Compte tenu de sa pathologie et de son espérance de vie, une prothèse prémusculo- aponévrotique est placée : (Cochez la réponse juste)

- A. En dedans du péritoine
- B. En dehors du péritoine
- C. En dedans des muscles grands droits
- D. En dehors des muscles grands droits
- E. En dehors du feuillet externe de l'aponévrose des grands droits

20. Cet emplacement de la plaque se distingue des autres positionnements par : (Cochez la réponse juste)

- A. La difficulté de réalisation du montage
- B. Le risque de fistule digestive
- C. La fréquence élevée des récidives
- D. Un drainage obligatoire
- E. Le risque infectieux plus élevé

CAS CLINIQUE N°3:

Un malade jeune âgé de 30 ans victime d'un accident de la circulation est amené aux urgences dans un état grave : pale, cyanosé, agité, polypnéique, avec une douleur hémithoracique qui l'empêche de tousser. L'examen somatique révèle un hémithorax gauche immobile douloureux avec une sonorité à la partie supérieure du thorax.

A l'étage abdominal on retrouve une douleur exquise de l'hypochondre gauche et au niveau des membres, il existe une déformation de la cuisse gauche. La tension artérielle est à 80/40 mmHg.

21. Quelles mesures immédiates envisagez-vous ? (Cochez l'association Juste)

- 1- Prendre deux voles veineuses
 - 2- Faire une TDM thoracique
 - 3- Libérer les voles aériennes et oxygéner le malade
 - 4- Remplissage vasculaire
 - 5- Faire une échographie abdominale
- A. (1-2-3-5)
 - B. (1-3-4-5)
 - C. (1-3-4)
 - D. (3-4-5)
 - E. (2-4-5)

22. Une fois le patient mis en condition, vous demandez les examens suivants : (Cochez l'association Juste)

- 1- Radiographie du thorax
 - 2- Radiographie de la cuisse gauche
 - 3- Echographie abdominale
 - 4- TDM thoracique
 - 5- Ponction lavage du péritoine
- A. (1-2-3)
 - B. (1-3-5)
 - C. (2-3-4)
 - D. (3-4-5)
 - E. (1-4-5)

23. Les examens radiologiques retrouvent sur le plan thoracique un hydropneumothorax important avec déviation du médiastin du côté opposé et une fracture de la 3ème, 4ème et 5ème côte avec déplacement des fragments antérieurs en dedans.

Sur le plan de la configuration anatomique du médiastin, il existe 3 parties bien distinctes : le médiastin antérieur, le médiastin moyen et le médiastin postérieur. En ce qui concerne le médiastin moyen il va de : (Cochez la réponse juste)

- A. La face postérieure du sternum au bord postérieur de la trachée
- B. Du bord antérieur de la trachée à 1cm en avant des corps vertébraux

- C. Du bord postérieur du sternum au bord antérieur de l'œsophage
- D. Du bord antérieur de la trachée au bord antérieur du rachis
- E. Du bord postérieur de la trachée au bord antérieur du rachis

24. Le médiastin antérieur contient tous les éléments suivants, sauf un, lequel ?

- A. Cœur et péricarde
- B. Aorte thoracique et branches à destinée cervicale
- C. Canal thoracique
- D. Veine cave inférieure, veine cave supérieure et veines azygos
- E. Artère pulmonaire

25. L'échographie abdominale montre un épanchement de la cavité péritonéale de moyenne abondance et la radiographie de la cuisse gauche objective une fracture diaphysaire du fémur au tiers moyen. Par ailleurs. Il n'existe pas d'hématurie au sondage urinaire. Le diagnostic le plus probable est : (Cochez la réponse juste)

- A. Rupture de l'estomac
- B. Plaie du foie
- C. Eclatement de l'angle colique gauche
- D. Rupture de rate
- E. Lésion rénale

26. Chez ce patient polytraumatisé présentant un hémopneumothorax, un hémopéritoine et une fracture du fémur, quel est dans l'ordre, la hiérarchie des actes chirurgicaux envisagés ? (Cochez la réponse juste)

- A. Traitement de l'hémopéritoine, puis de l'hémopneumothorax et ensuite de la fracture du fémur
- B. Traitement de l'hémopneumothorax, puis de l'hémopéritoine et ensuite de la fracture du fémur
- C. Traitement de la fracture du fémur, puis de l'hémopneumothorax et ensuite de l'hémopéritoine
- D. Traitement de la fracture du fémur, puis de l'hémopéritoine et ensuite de l'hémopneumothorax
- E. Traitement de l'hémopneumothorax, puis de la fracture du fémur et ensuite de l'hémopéritoine

27. Concernant la prise en charge de l'hémopneumothorax, le traitement indiqué est : (Cochez la réponse juste)

- A. La ponction à l'aiguille
- B. La vidange par cathéter à la seringue
- C. La thoracotomie exploratrice
- D. Le drainage aspiratif continu
- E. Le drainage non aspiratif avec siphonnage

28. Lors du traitement de l'hémopneumothorax, du sang est extériorisé lors du drainage avec un bullage important dans le bocal. À partir de quelle quantité de sang aspirée par heure dans le bocal, l'indication opératoire est retenue ? (Cochez la réponse juste)

- A. 50 cc heure
- B. 100 cc heure
- C. 150 cc heure
- D. 200 cc heure
- E. 300 cc heure

29. Compte tenu de l'évolution favorable de cet hémopneumothorax après drainage, l'étiologie la plus probable est : (Cochez la réponse juste)

- A. Eclatement d'un lobe par hyperpression
- B. Lésion cardiaque par cisaillement entre le plastron sternal et le rachis
- C. Lésion de la trachée
- D. Lésion de l'artère pulmonaire
- E. Embrochage du parenchyme par les fragments osseux

30. En raison de la gravité potentielle de l'hémopéritoine sur le plan vital, certains des gestes suivants doivent précéder et/ou accompagner cet acte chirurgical, sauf un, lequel ?

- A. Aspiration continue du thorax
- B. Compensation des pertes sanguines
- C. Stabilisation chirurgicale du fémur par ostéosynthèse
- D. Mise en place d'une sonde urinaire
- E. Traction temporaire de la fracture en attendant la stabilisation chirurgicale définitive