



# Hépatologie Gastro-entérologie

Marjorie CANU

**Editions Vernazobres-Grego** | 99 bd de l'Hôpital  
75013 PARIS - Tél. 01 44 24 13 61  
[www.vg-editions.com](http://www.vg-editions.com)

Toute reproduction, même partielle, de cet ouvrage est interdite.  
Une copie ou reproduction par quelque procédé que ce soit, photographie, microfilm,  
bande magnétique, disque ou autre, constitue une contrefaçon possible des peines  
prévues par la loi du 11 mars 1957 sur la protection des droits d'auteurs.

OCTOBRE 2014 - ISBN : 978-2-8183-1261-2



## Sommaire des questions isolées par item

UNITE ENSEIGN EMENT	ITEM	INTITULE	PAGE
6	163-275	<b>Hépatites virales/ Ictère</b>	3
6	168	<b>Parasitoses digestives</b>	15
8	267	<b>Douleurs abdominales et lombaires aiguës</b>	27
8	268	<b>Reflux gastro-oesophagien chez le nourrisson, l'enfant, l'adulte. Hernie hiatale</b>	39
8	269	<b>Ulcère gastrique et duodénal. Gastrite</b>	49
8	270	<b>Dysphagie</b>	59
8	271	<b>Vomissements du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte</b>	67
8	273	<b>Hépatomégalie et masse abdominale</b>	77
8	274	<b>Lithiase biliaire et complications</b>	87
8	276	<b>Cirrhose et complications</b>	97
8	277	<b>Ascite</b>	109
8	278	<b>Pancréatite chronique</b>	119
8	279	<b>Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin chez l'adulte et l'enfant</b>	129
8	280/281	<b>Constipation (p) / Colopathie fonctionnelle</b>	139
8	282/283	<b>Diarrhée chronique / Diarrhée aigue et déshydratation</b>	151
8	284	<b>Diverticulose colique et sigmoïdite</b>	163
8	285	<b>Pathologie hémorroïdaire</b>	173
8	286	<b>Hernie pariétale chez l'enfant et l'adulte</b>	183
9	298	<b>Tumeurs du colon et du rectum</b>	191
9	300	<b>Tumeurs de l'estomac</b>	203
9	301	<b>Tumeurs du foie, primitives et secondaires</b>	213
9	302	<b>Tumeurs de l'œsophage</b>	223
9	305	<b>Tumeurs du pancréas</b>	235
11	349	<b>Syndrome occlusif de l'adulte et l'enfant</b>	247
11	350	<b>Hémorragie digestive</b>	257
11	351	<b>Appendicite de l'enfant et de l'adulte</b>	269
11	352	<b>Péritonite aigue chez l'adulte et l'enfant</b>	279
11	353	<b>Pancréatite aigue</b>	289



## 1 Enoncé

<b>QCM 1</b>	<b>Quels sont les virus potentiellement responsables d'une hépatite aigue ? (Jusqu'à 5 réponses)</b>
A -	Virus de l'hépatite A
B -	Virus de l'hépatite C
C -	Herpes simplex virus
D -	Virus de la grippe
E -	EBV
<b>QCM 2</b>	<b>Quels signes et symptômes peuvent faire évoquer une hépatite aigue ? (Jusqu'à 4 réponses)</b>
A -	Ictère
B -	Signe de Murphy
C -	Arthralgies
D -	Défense en hypochondre droit
E -	Asthénie
<b>QCM 3</b>	<b>A propos du virus de l'hépatite A (Jusqu'à 6 réponses)</b>
A -	C'est un virus à ADN
B -	C'est un virus à ARN
C -	Sa transmission se fait par voie oro-fécale
D -	Sa transmission se fait par voie sanguine
E -	Sa transmission se fait par voie sexuelle
F -	Une transmission mère enfant par voie verticale est possible
G -	Le vaccin est recommandé dans la population générale
H -	Une hépatite A chronique survient dans 10% des cas
<b>QCM 4</b>	<b>Quel traitement débutez vous en cas d'hépatite virale aigue ? (Jusqu'à 5 réponses)</b>
A -	Un antiviral : ribavirine
B -	Un anti-émétique de type métoclopramide
C -	Un paracétamol à visée antalgique
	Des injections intra-musculaire d'IFN
	Un traitement symptomatique
<b>QCM 5</b>	<b>Cochez les signes de gravité d'une hépatite aigue (Jusqu'à 5 réponses)</b>
A -	TP < 70%
B -	TP < 50 %
C -	Astérixis
D -	ASAT > 10N
E -	Créatininémie > 100 µmol/L
F -	Vomissements
<b>QCM 6</b>	<b>Interpréter ce profil sérologique : IgM anti-VHA - , IgG anti VHA + (Jusqu'à 4 réponses)</b>
A -	Infection aigue par le virus de l'hépatite A
B -	Infection chronique par le virus de l'hépatite A
C -	Infection aigue ancienne par le virus de l'hépatite A
D -	Vaccination pour le virus de l'hépatite A
E -	Aucune de ces propositions

<b>QCM 7</b>	<b>Concernant le virus de l'hépatite B (Jusqu'à 5 réponses)</b>
A - B - C - D - E - F - G -	C'est un virus à ARN La transmission se fait par péril fécal C'est une infection sexuellement transmissible La transmission verticale pendant l'accouchement est possible Il y a un risque de transmission par partage d'objets de toilette L'hépatite aigue est asymptomatique dans 50 à 70% des cas Il y a 90% d'évolution vers une forme chronique
<b>QCM 8</b>	<b>A propos de ce profil sérologique : AgHbS + (Ag HbS + il y a 6 mois) ; ASAT et ALAT normales ; Ag HbE - ; Ac HbE + ; ADN VHB 100 UI/mL (Jusqu'à 3 réponses)</b>
A - B - C - D - E - F -	C'est une infection chronique par le virus de l'hépatite B C'est un portage chronique inactif Le risque de développement d'une cirrhose est élevé Le risque de développer un carcinome hépato-cellulaire est élevé C'est une indication à un traitement antiviral C'est une indication de suivi clinique et biologique rapproché
<b>QCM 9</b>	<b>A propos de ce profil sérologique : Ag HbS - ; IgG anti HbC + ; IgG anti HbS + (Jusqu'à 3 réponses)</b>
A - B - C - D - E - F -	Le patient est vacciné contre l'hépatite B Le patient a eu une hépatite B guérie Le patient à une hépatite B chronique Le patient a un portage inactif chronique du VHB Le patient a une hépatite C chronique Le patient a une hépatite C aigue
<b>QCM 10</b>	<b>Concernant le traitement d'une hépatite chronique au VHB (Jusqu'à 6 réponses)</b>
A - B - C - D - E - F -	L'objectif est une réponse virologique prolongée L'objectif est d'obtenir une réponse virologique soutenue C'est une affection de longue durée permettant la prise en charge à 100 % Pour la décision thérapeutique, une ponction biopsie hépatique est obligatoire Le traitement par interféron peut entraîner un syndrome pseudo-grippal Le traitement par antiviraux est à risque de résistances
<b>QCM 11</b>	<b>A propos de la prévention de l'hépatite B (Jusqu'à 6 réponses)</b>
A - B - C - D - E - F -	Elle repose sur la prévention des IST : préservatifs, d'utilisation de seringues à usage unique en cas de toxicomanie IV Un vaccin est recommandé dans la population générale Le dépistage de l'hépatite B est obligatoire pendant la grossesse Un nouveau-né de mère porteuse du VHB recevra à la naissance une immunisation passive et active Le VHB contre-indique l'allaitement maternel La vaccination contre le VHB est recommandée en cas de cirrhose alcoolique.
<b>QCM 12</b>	<b>A propos du virus VHC (Jusqu'à 6 réponses)</b>
A - B - C - D - E - F - G -	C'est un virus à ARN La transmission se fait par le partage d'aiguilles et seringues souillées Il est la cause de 70% des hépatites chroniques L'hépatite C aigue est le plus souvent très symptomatique Un vaccin est recommandé dans la population générale La transmission par voie sexuelle est la plus fréquente Le passage à la chronicité se fait dans plus de 90% des cas
<b>QCM 13</b>	<b>A propos de ce profil sérologique : ARN VHC- ; IgG VHC + ; IgM VHC- (Jusqu'à 2 réponses)</b>
A - B - C - D - E -	Le patient a une hépatite C aigue Le patient a une hépatite C chronique Le patient a guéri d'une hépatite C aigue Le patient a guéri d'une hépatite C chronique Le patient est vacciné contre le VHC

<b>QCM 14</b>	<b>A propos du traitement de l'hépatite C (Jusqu'à 4 réponses)</b>
A -	Il diffère en fonction du génotype du VHC
B -	Un ponction-biopsie hépatique est indispensable pour la décision thérapeutique
C -	Le traitement repose sur la combinaison d'interféron PEG, de ribavirine et parfois d'un inhibiteur de protéase
D -	L'objectif est d'obtenir une réponse virologique prolongée
E -	La vaccination contre le VHB est recommandée
F -	La ribavirine est contre-indiquée pendant la grossesse.
<b>QCM 15</b>	<b>A propos du virus de l'hépatite D : (Jusqu'à 5 réponses)</b>
A -	C'est un virus à ADN
B -	C'est un virus défectif nécessitant une infection préalable ou concomitante par le VHB
C -	L'infection par le VHD est à rechercher systématiquement chez les patients porteurs du VHB
D -	La prévention passe par la vaccination contre le VHB
E -	Le diagnostic repose sur la détection de l'ARN VHD par PCR
<b>QCM 16</b>	<b>A propos de l'hépatite E (Jusqu'à 6 réponses)</b>
A -	C'est un virus à ARN
B -	La transmission se fait par voie sexuelle
C -	La transmission se fait par voie sanguine
D -	La transmission est liée au péril fécal
E -	Le plus souvent, il n'y a pas de passage à la chronicité
F -	Le diagnostic se fait par PCR dans les selles
G -	Le diagnostic se fait par PCR sanguine
<b>QCM 17</b>	<b>Pour le diagnostic sérologique d'une hépatite virale (Jusqu'à 5 réponses)</b>
A -	Pour le VHA, il repose sur la PCR dans les selles à la recherche du VHA
B -	Pour le VHB, il repose sur la détection de l'Ag HbS
C -	Pour le VHC, il repose sur la détection d'Ac anti VHC
D -	Pour le VHD, il repose sur la détection de l'Ac anti- VHD
E -	Pour le VHE, il repose sur la PCR sanguine ou dans les selles
<b>QCM 18</b>	<b>Parmi ces propositions, lesquelles sont compatibles avec une augmentation des transaminases &gt; 10N (Jusqu'à 5 réponses)</b>
A -	Hépatite virale aigue
B -	Angiocholite aigue
C -	Consommation chronique d'alcool
D -	Cholecystite aigue
E -	Intoxication aigue au paracétamol
F -	Foie de choc
G -	Hémochromatose
H -	Déficit en alpha 1 anti-trypsine
<b>QCM 19</b>	<b>Quels signes peuvent être retrouvés dans l'hépatite alcoolique aigue, (Jusqu'à 10 réponses)</b>
A -	Un ictere
B -	Un fébricule
C -	Une ascite
D -	Un érythème noueux
E -	Une atrophie musculaire proximale
F -	Un hippocratisme digital
G -	Une splénomégalie
H -	Des angiomes stellaires
I -	Une érythrose palmaire
J -	Des ongles blancs
<b>QCM 20</b>	<b>Parmi ces propositions, lesquelles permettent de calculer le score de Maddrey ? (Jusqu'à 2 réponses)</b>
A -	La bilirubine conjuguée
B -	La bilirubine libre
C -	La bilirubine totale
D -	La créatininémie
E -	Le TP
F -	Le TCA

QROC 1	<b>Citez 3 virus responsables d'hépatite aigüe, en dehors des virus des hépatites.</b> Texte libre (3 mots)
QROC 2	<b>Quels virus des hépatites sont à transmission féco-orale ?</b> Texte libre (2 mots)
QROC 3	<b>Quels sont les 2 principaux signes de gravité à rechercher en cas d'hépatite aigüe ?</b> Texte libre (2 mots)
QROC 4	<b>Quel dosage biologique permet de diagnostiquer une hépatite aigüe à VHA ?</b> Texte libre (1 mot)
QROC 5	<b>Citez 3 catégories professionnelles pour lesquelles le vaccin vivant atténue contre le VHA est obligatoire</b> Texte libre (3 mots)
QROC 6	<b>Citer les modes de transmission de l'hépatite B.</b> Texte libre (1 à 3 mots)
QROC 7	<b>Quelle est la définition biologique d'une infection chronique par le VHB ?</b> Texte libre (1 à 3 mots)
QROC 8	<b>Citez les 3 phases caractérisant l'hépatite B chronique.</b> Texte libre (3 mots)
QROC 9	<b>Quels sont les 2 paramètres majeurs dans la décision thérapeutique pour l'hépatite B ?</b> Texte libre (2 mots)
QROC 10	<b>En cas de cirrhose, quels sont les 2 examens à réaliser tous les 6 mois ?</b> Texte libre (2 mots)
QROC 11	<b>Quels sont les modes de transmission de l'hépatite C ?</b> Texte libre (1 à 3 mots)
QROC 12	<b>Par quelles méthodes non invasives peut-on mesurer l'atteinte hépatique liée au VHC ?</b> Texte libre (2 mots)
QROC 13	<b>Quels sont les 2 principaux risques évolutifs à long terme liés à une hépatite virale chronique ?</b> Texte libre (2 mots)
QROC 14	<b>Citez 2 effets indésirables fréquents liés à l'interféron.</b> Texte libre (2 mots)
QROC 15	<b>Citez les 2 principaux effets indésirables du traitement par ribavirine.</b> Texte libre (2 mots)
QROC 16	<b>Citer les moyens de prévention contre le VHD.</b> Texte libre (1 à 3 mots)
QROC 17	<b>Citer les 3 principales causes de cholestase extra-hépatique.</b> Texte libre (3 mots)
QROC 18	<b>Quels sont les signes biologiques associés à une cholestase ?</b> Texte libre (1 à 3 mots)
QROC 19	<b>Quelle est la cause la plus probable de cytolysé &lt; 10 N chez une femme jeune sans antécédent et ayant à la biologie :</b> Une hypergammaglobulinémie, des Ac LKM1+ et une hypoalbuminémie ? Texte libre (1 mot)
QROC 20	<b>Donner les lésions anatomopathologiques de l'hépatite alcoolique aigüe.</b> Texte libre (3 mots)

## 2

## Corrigé

			Commentaires, conseils et coaching
	V F	Cota tion	
QCM 1	A -	V 1	<p>Tous les virus des hépatites peuvent donner une hépatite aigue. D'autres virus peuvent aussi être la cause d'une hépatite aigue : EBV, CMV, HSV.</p>
	B -	V 1	
	C -	V 1	
	D -	F 1	
	E -	V 1	
QCM 2	A -	V 1	<p>Les arthralgies, douleurs diffuses et asthénie s'intègrent dans le cadre du syndrome pseudo-grippal.</p> <p>La triade douleur en hypochondre droit- fièvre – ictere fait évoquer une angiocholite.</p>
	B -	F 1	
	C -	V 1	
	D -	F 1	
	E -	V 1	
QCM 3	A -	F 0.5	<p>La transmission est liée au péril fécal. Le vaccin est recommandé chez les voyageurs, et dans certains métiers (restauration collective, petite enfance).</p>
	B -	V 1	
	C -	V 1	
	D -	F 0.5	
	E -	F 0.5	
	F -	F 0.5	
	G -	F 0.5	
	H -	F 0.5	
QCM 4	A -	F 1	<p>Les médicaments hépatotoxiques et sédatifs sont contre-indiqués car à risque d'évolution vers une hépatite fulminante. Les antiviraux et l'interferon sont des traitements de l'hépatite chronique uniquement.</p>
	B -	F 1	
	C -	F 1	
	D -	F 1	
	E -	V 1	
QCM 5	A -	F 0.5	<p>Des troubles de la coagulation avec un TP &lt; 50% doivent faire hospitaliser le patient dans un service d'hépato-gastro-entérologie. En cas d'encéphalopathie, c'est une hépatite fulminante devant faire discuter une transplantation hépatique en urgence.</p>
	B -	V 1	
	C -	V 1	
	D -	F 1	
	E -	F 0.5	
	F -	F 1	
QCM 6	A -	F 1	<p>L'infection aigue par le VHA fait sécréter d'abord des IgM puis des IgG anti VHA. Il n'y a jamais d'infection chronique par le virus de l'hépatite A.</p>
	B -	F 1	
	C -	V 1	
	D -	V 1	
	E -	F 1	
QCM 7	A -	F 0.5	<p>La transmission du VHB se fait par voie sanguine, sexuelle ou par contacts familiaux rapprochés. Elle est aussi possible pendant l'accouchement, de la mère à l'enfant.</p> <p>Chez l'adulte, il y a une évolution vers une hépatite chronique B dans 5 à 10% des cas, que l'hépatite aigue ait été symptomatique ou non. En cas d'infection chez l'enfant, l'évolution vers une hépatite chronique est dans 30% des cas à 4 ans et 90% en cas d'infection à la naissance.</p>
	B -	F 0.5	
	C -	V 0.5	
	D -	V 1	
	E -	V 1	
	F -	V 1	
	G -	F 0.5	
QCM 8	A -	V 1	<p>L'infection chronique par le VHB est définie par un Ag HbS + pendant plus de 6 mois. Il y a deux situations :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les patients porteur d'une hépatite chronique avec transaminases normales ou élevées, ADN VHB &gt; 2000 UI/mL L'Ag HbE est positif si c'est le virus sauvage ou Ag HbE – en cas de mutant pré-C</li> <li>• Les porteurs chroniques inactifs avec des transaminases normales, ADN VHB &lt; 2000 UI/mL. L'Ag HbE est indosable et l'Ac HbE +. Le risque d'évolution vers une cirrhose ou un CHC est faible. Il n'y a pas d'indication à un traitement mais un suivi régulier est nécessaire pour détecter une réactivation.</li> </ul>
	B -	V 1	
	C -	F 0.5	
	D -	F 0.5	
	E -	F 1	
	F -	V 1	

QCM 9	A -	F	0	<p><b>Réponse : B</b></p> <p>En cas de vaccination contre le VHB, le profil serait Ag HbS - ; IgG HbS + et <b>IgG HbC -</b>, car la séroconversion pour l'HbC est le témoin d'une hépatite B antérieure.</p> <p>L'Ag HbS est négatif, ce ne peut donc pas être une infection chronique par le VHB, donc pas de portage inactif, ni d'hépatite chronique.</p> <p>L'Ag HbC est un antigène du VHB et non du VHC.</p>
	B -	V	5	
	C -	F	0	
	D -	F	0	
	E -	F	0	
	F -	F	0	
QCM 10	A -	V	1	<p><b>Réponse : ACDEF</b></p> <p>L'objectif du traitement du VHB chronique est la réponse virologique prolongée après le traitement. Une réponse virologique soutenue est l'objectif pour le traitement de l'hépatite C.</p> <p>Les antiviraux et IFN ont de nombreux effets indésirables.</p> <p>La PBH est nécessaire dans l'hépatite B pour déterminer le score METAVIR et décider du traitement.</p> <p>C'est dans l'hépatite C où elle n'est pas obligatoire, en cas de fibrotest et fibroscan concordants.</p>
	B -	F	0.5	
	C -	V	1	
	D -	V	0.5	
	E -	V	1	
	F -	V	1	
QCM 11	A -	V	1	<p><b>Réponse : ABCDF</b></p> <p>Le dosage de l'Ag HbS est obligatoire au 6<sup>ème</sup> mois de grossesse.</p> <p>L'allaitement n'est pas contre-indiqué en cas de mère porteuse du VHB.</p> <p>Le nouveau-né recevra une immunisation active (le vaccin) et passive (les IgG anti- HbS).</p>
	B -	V	1	
	C -	V	1	
	D -	V	0.5	
	E -	F	1	
	F -	V	0.5	
QCM 12	A -	V	1	<p><b>Réponse : ABCG</b></p> <p>Le plus souvent, l'infection par le VHC est asymptomatique et sa découverte est fortuite.</p> <p>Il n'existe malheureusement pas de vaccin contre le VHC.</p> <p>La transmission se fait surtout par voie sanguine : parentérale, toxicomanie IV</p>
	B -	V	1	
	C -	V	0.5	
	D -	F	0.5	
	E -	F	0.5	
	F -	F	0.5	
QCM 13	G -	V	1	<p><b>Réponse : CD</b></p> <p>Il n'existe pas de vaccin contre le VHC.</p> <p>En cas d'ARN VHC – et anticorps +, l'hépatite est guérie.</p>
	A -	F	1	
	B -	F	1	
	C -	V	1	
	D -	V	1	
	E -	F	1	
QCM 14	A -	V	1	<p><b>Réponse : ACEF</b></p> <p>Les génotypes 2 et 3 ont une meilleure réponse au traitement (80% de réponse virologique soutenue).</p> <p>Pour l'hépatite C, les marqueurs sériques et le fibroscan peuvent être utilisés en première intention pour déterminer le degré de fibrose pour le score METAVIR.</p>
	B -	F	0.5	
	C -	V	1	
	D -	F	0.5	
	E -	V	1	
	F -	V	1	
QCM 15	A -	F	1	<p><b>Réponse : BCDE</b></p> <p>C'est un virus à ARN, défectif (il a besoin du VHB pour se multiplier).</p> <p>En cas de co-infection (infection concomitante) VHB et VHD, le risque est l'hépatite aigue grave.</p> <p>En cas de surinfection (VHD sur VHB préalable), le passage à la chronicité est la règle.</p>
	B -	V	1	
	C -	V	1	
	D -	V	1	
	E -	V	1	
	A -	V	1	
QCM 16	B -	F	0.5	<p><b>Réponse : ADEFG</b></p> <p>C'est un virus à ARN, dont la transmission est liée au péril fécal.</p> <p>Le diagnostic se fait par détection d'ARN viral par PCR sanguine ou dans les selles.</p> <p>Il n'y a que très peu de passage à la chronicité : chez les immunodéprimés surtout.</p>
	C -	F	0.5	
	D -	V	1	
	E -	V	0.5	
	F -	V	0.5	
	G -	V	1	
QCM 17	A -	F	1	<p><b>Réponse : BCDE</b></p> <p>VHA : recherche d'IgM VHA sériques.</p> <p>VHB : recherche d'Ag HbS.</p> <p>VHC : recherche d'Ac anti VHC ou PCR sanguine VHC.</p> <p>VHD : recherche d'Ac anti VHD.</p> <p>VHE : PCR sanguine, des selles ou sérologie.</p>
	B -	V	1	
	C -	V	1	
	D -	V	1	
	E -	V	1	
	A -	V	1	
QCM 18	B -	V	1	<p><b>Réponse : ABEF</b></p> <p>Dans la cholécystite aigue simple sans migration lithiasique, il n'y a pas de cytolysé hépatique.</p> <p>La consommation chronique d'alcool, l'hémochromatose et le déficit en alpha1 anti-trypsine sont des causes d'augmentation des transaminases &lt; 10 N.</p>
	C -	F	0.5	
	D -	F	0.5	
	E -	V	0.5	
	F -	V	0.5	
	G -	F	0.5	
	H -	F	0.5	