

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE

Épreuve de Vérification des Connaissances Fondamentales

Tous les sujets sont à traiter

Sujet 1

Après un épisode de pancréatite aigüe lithiasique bénigne :

Question N°1 :

Dans quel délai doit-on réaliser la cholécystectomie (1 réponse)

Question N°2 :

De quoi faut-il s'assurer en pré ou per opératoire ? (1 réponse)

Sujet 2

Quel est le positionnement recommandé de la prothèse pour le traitement d'une éventration médiane de 6 cm de grand axe ? (Une réponse)

Sujet 3

A combien estimez-vous le risque de plaie biliaire au cours d'une cholécystectomie ? (Une réponse)

Sujet 4

Au cours d'une cholécystectomie, quels sont les 3 éléments constitutifs du triangle de sécurité (« critical view of safety ») (3 réponses)



Sujet 5

Devant une cholécystite aigue lithiasique :

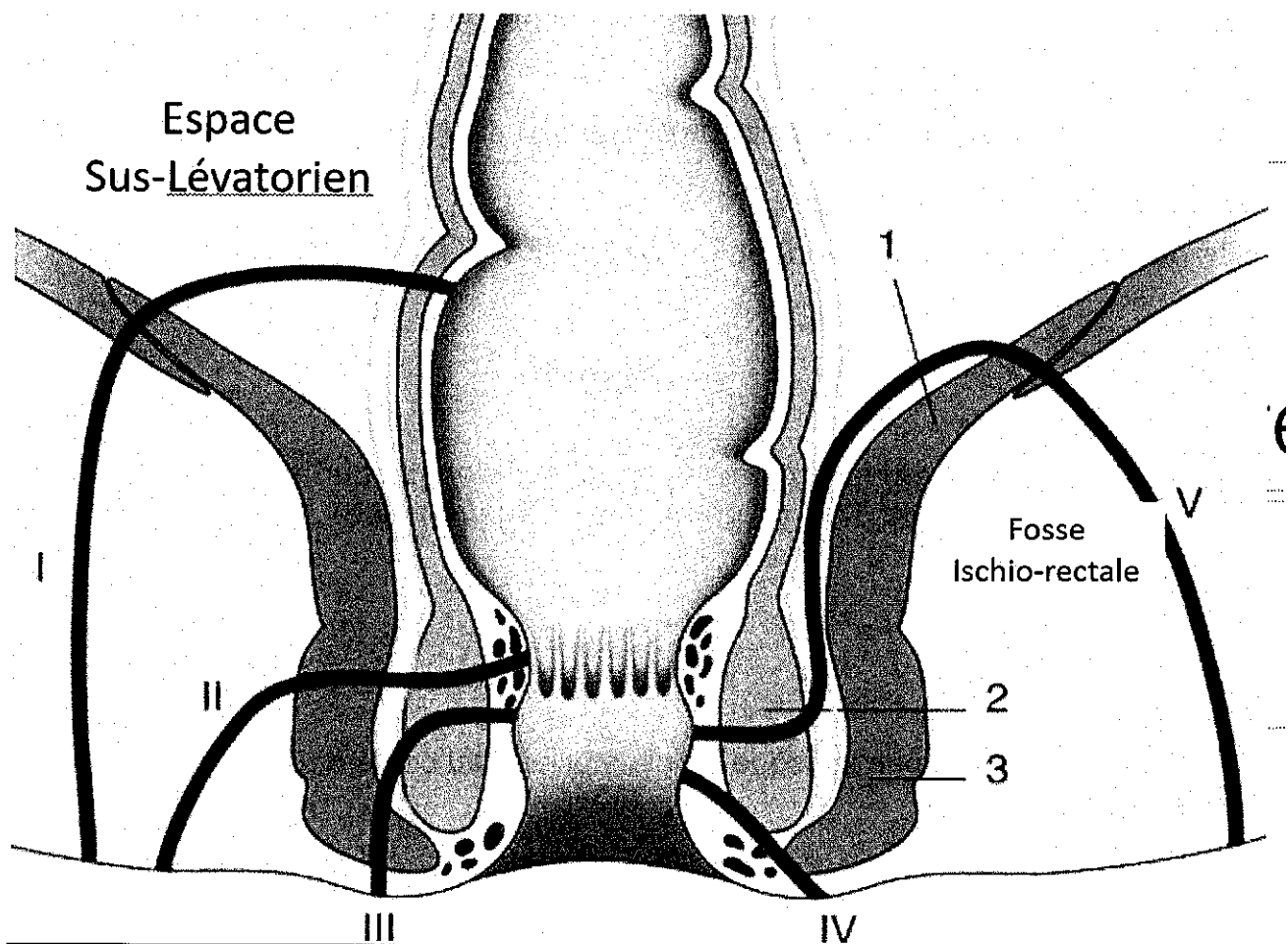
Question N°1 :

Dans quels délais faut-il réaliser la cholécystectomie

Question N°2 :

Quelle est la durée de l'antibiothérapie post-opératoire ?

Sujet 6



Question N°1 :

Quels trajets (de I à IV), permet de mettre à plat du trajet fistuleux en 1 temps ? (Une réponse)

Question N°2 :

Quel est le nom du trajet fistuleux II ? (Une réponse)

Sujet 7

Devant une hernie étranglée :

Question N°1 :

Comment faites-vous le diagnostic (une réponse)

Question N°2 :

Faut-il réaliser un examen d'imagerie ? (Une réponse)

Question N°3 :

Le patient présente un syndrome occlusif depuis plus de 6h, quel est le risque de réduire la hernie en pré-opératoire ?

Sujet 8

Un patient de 34 ans, en bon état général, présente une douleur en fosse iliaque droite depuis 3 jours avec fièvre à 38°C, avec un empâtement douloureux de la fosse iliaque droite. Biologiquement, il présente une hyperleucocytose et une élévation de la CRP. Le scanner retrouve cette image :



Question N°1 :

Par argument de fréquence, quel est le premier diagnostic évoqué ?

Question N°2 :

Quel est le diagnostic différentiel ?

Question N°3 :

Quels sont les principes de votre prise en charge ?

Sujet 9

Question N°1 :

Après une évolution clinique favorable suite à la suture et au drainage chirurgical, d'un ulcère de l'antrum gastrique, quels sont les 2 examens à proposer dans les semaines suivantes ? (Deux réponses)

Question N°2 :

Dans quels objectifs, réalisez-vous ces 2 examens ?

Sujet 10

Un patient de 72 ans se présente pour un syndrome occlusif évoluant depuis 24 heures. Voici son scanner.



Question N°1 :

Quels sont les anomalies visualisées sur ce scanner ? (Deux réponses)

Question N°2 :

Quel est votre diagnostic ? (Une réponse)

Sujet 11

Un patient est adressé au déchoquage suite à un accident de la voie publique, il était chauffeur ceinturé d'une voiture et est entré en collision avec un arbre. Lors de la prise en charge, il a une fréquence cardiaque à 80bpm, et une tension artérielle à 140/110. Cliniquement il présente une ecchymose entre l'épine iliaque droite et gauche en ceinture, avec une franche douleur abdominale.



Quels sont les 2 éléments cliniques et l'élément scannographique qui oriente vers une prise en charge chirurgicale d'emblée ? (Trois réponses)

Sujet 12

Un homme de 21 ans est admis suite à un traumatisme balistique. A la prise en charge, il présente 7 impacts de balles dont 3 impacts abdominaux/bassin. A l'admission, il est vigile, avec une TA 60/30 mmHg malgré le remplissage (2Litres de sérum salé), une température 35,5°C, l'Hémocue® est à 5 g/dL, le pH 7,01.

Le bilan initial retrouve :

- FAST écho : volumineux hémopéritoine
- Rx Bassin : destruction cotyle G

Question N°1 :

Quels sont les éléments de gravité dans ce dossier ?

Question N°2 :

Quelle sont les grands principes votre prise en charge ?

Sujet 13

Devant une occlusion sur bride confirmée au scanner :

Question N°1 :

Quels sont les signes cliniques imposant une prise en charge chirurgicale en urgence ?

Question N°2 :

Quels sont les signes biologiques de gravité ?

Sujet 14

Un patient de 50 ans présentant un cancer du côlon droit asymptomatique est pris en charge pour une colectomie coelio-assistée. Au cours de l'intervention, des lésions suspectes de carcinose péritonéale sont mises en évidence.

Question N°1 :

Quel est le score de classification utilisé pour définir l'étendue de la carcinose ?

Question N°2 :

Quelles sont les modalités de la prise en charge ?

Sujet 15

Quels sont les 4 principaux facteurs de risque de cancer colorectal justifiant d'une coloscopie de dépistage d'emblée ?

Sujet 16

Au cours d'une cholécystectomie coelioscopique, il existe une fuite biliaire faisant craindre une plaie de la voie biliaire principale.

Quelle est votre prise en charge ?

Sujet 17

Devant une tumeur de la tête du pancréas, avec un ictère clinique et une atteinte veineuse portale sur 200°, sans lésion à distance :

Question N°1 :

Comment appelez-vous ce stade tumoral ?

Question N°2 :

A ce stade, quelles sont les modalités de la prise en charge ?

Sujet 18

L'examen anatomopathologique d'une pièce de cholécystectomie pour colique hépatique retrouve un adénocarcinome classé pT2Nx du fond vésiculaire. Quelle est votre proposition thérapeutique ?

Sujet 19

Devant une tumeur uT3N0 d'une lésion de 3 cm du bas rectum :

Question N°1 :

Quelles sont les options thérapeutiques néoadjuvantes ?

Question N°2 :

Quelles sont les options chirurgicales ?

Sujet 20

Quels sont les principes d'une chirurgie de Damage Control ?

Sujet 21

Quelles sont les 2 tumeurs hépatiques à risque de rupture hémorragique ?

