

## ◆ Table des matières ◆

CHAPITRE 1 ► EXPLORATIONS EN HÉPATOLOGIE	15
I. LA PONCTION BIOPSIE HÉPATIQUE (PBH)	15
II. TIPS ( <i>TRANSJUGULAR INTRAHEPATIC PORTOSYSTEMIC SHUNT</i> OU <i>SHUNT INTRA-HÉPATIQUE PORTO-SYSTÉMIQUE</i> )	17
III. INTERFÉRONS	18
IV. AUTRES ANTIVIRAUX: LAMIVUDINE, RIBAVIRINE, ADEFOVIR DIPIVOXIL, ENTÉCAVIR, TELBUVIDINE	19
V. ACIDE URSODESOXYCHOLIQUE (AUDC)	21
VI. LIGATURE DE VARICES ŒSOPHAGIENNES	21
VII. TERLIPRESSINE-SOMATOSTATINE	22
VIII. LES TECHNIQUES DE D'ÉVALUATION NON INVASIVE DE LA FIBROSE	23
CHAPITRE 2 ► TRANSPLANTATION HÉPATIQUE	25
<b>Module 8 : immunopathologie. Réaction inflammatoire – Question n° 127</b>	
I. TECHNIQUES CHIRURGICALES	26
II. LE DONNEUR	27
III. INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS	29
IV. COMPLICATIONS DE LA TH	30
CHAPITRE 3 ► ANOMALIES BIOLOGIQUES HÉPATIQUES: ÉLÉVATION DES TRANSAMINASES ET GAMMA-GT	35
<b>Module 7 : santé et environnement – maladies transmissibles – Question n° 83</b>	
I. ÉLÉVATION DES TRANSAMINASES	35
II. ÉLÉVATION ISOLÉE DE L'ACTIVITÉ SÉRIQUE DE LA GAMMA-GLUTAMYL-TRANSEPTIDASE(GAMMA-GT)	50
CHAPITRE 4 ► ASCITE	53
<b>Troisième partie : orientation diagnostique – Question n° 298</b>	
I. DÉFINITION. PHYSIOPATHOLOGIE	53
II. DIAGNOSTIC POSITIF. DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL	53
III. COMPLICATIONS	55
IV. ÉTIOLOGIES	57

CHAPITRE 5 ► ICTÈRE	63
<b>Troisième partie : orientation diagnostique – Question n° 320</b>	
I. ANATOMIE. PHYSIOPATHOLOGIE. DÉFINITIONS	63
II. LE DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL	65
III. ORIENTATION DIAGNOSTIQUE	66
IV. ÉTIOLOGIES	68
CHAPITRE 6 ► HÉPATITES VIRALES	81
<b>Module 7 : santé et environnement – maladies transmissibles – Question n° 83</b>	
I. ÉPIDÉMIOLOGIE. HISTOIRE NATURELLE. STRUCTURE. PHYSIOPATHOLOGIE. DIAGNOSTIC SÉROLOGIQUE. TRAITEMENT PRÉVENTIF	81
II. LES HÉPATITES VIRALES AIGUËS	92
III. LES HÉPATITES CHRONIQUES VIRALES	97
CHAPITRE 7 ► HÉMOCHROMATOSES	109
<b>Deuxième partie : maladies et grands syndromes – Question n° 242</b>	
I. HÉMOCHROMATOSES GÉNÉTIQUES	109
II. ÉPIDÉMIOLOGIE	112
III. LES DIFFÉRENTES ATTEINTES POSSIBLES EN CAS D'HÉMOCHROMATOSE HFE1	112
IV. LE DIAGNOSTIC. LE BILAN INITIAL	113
V. LE DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL	115
VI. LE TRAITEMENT	117
VII. PRISE EN CHARGE DE LA FAMILLE. CONSEIL GÉNÉTIQUE	118
CHAPITRE 8 ► CIRRHOSE ET COMPLICATIONS	119
<b>Deuxième partie : maladies et grands syndromes – Question n° 228</b>	
I. DÉFINITIONS	119
II. PHYSIOPATHOLOGIE-SYNDROMES CLINIQUES	119
III. ÉTIOLOGIES. ÉPIDÉMIOLOGIE	121
IV. DIAGNOSTIC. SURVEILLANCE. ÉVOLUTION. TRAITEMENT DE LA CIRRHOSE NON DÉCOMPENSÉE	122
V. CIRRHOSE DÉCOMPENSÉE. COMPLICATIONS DE LA CIRRHOSE	126

CHAPITRE 9 ► LITHIASE BILIAIRE ET COMPLICATIONS	139
<hr/>	
<b>Deuxième partie : maladies et grands syndromes – Question n° 258</b>	
I. DÉFINITION. ÉPIDÉMIOLOGIE	139
II. FORMATION DES CALCULS	139
III. HISTOIRE NATURELLE	142
IV. LITHIASE VÉSICULAIRE ET SES COMPLICATIONS	142
V. LITHIASE DE LA VOIE BILIAIRE PRINCIPALE (VBP)	146
CHAPITRE 10 ► TUMEURS DU FOIE	149
<hr/>	
<b>Module 10 : cancérologie – oncohématologie – Question n° 151</b>	
I. TUMEURS HÉPATIQUES MALIGNES SECONDAIRES	149
II. TUMEURS HÉPATIQUES MALIGNES PRIMITIVES	151
III. TUMEURS HÉPATIQUES BÉNIGNES	152
CHAPITRE 11 ► EXPLORATIONS EN GASTRO-ENTÉROLOGIE	157
<hr/>	
<b>Module 1 : apprentissage de l'exercice médical – Question n° 5</b>	
I. ENDOSCOPIES DIGESTIVES	157
II. ÉCHOENDOSCOPIE (EE)	158
III. MANOMÉTRIE ŒSOPHAGIENNE (D'APRÈS LES RECOMMANDATIONS DE PRATIQUE CLINIQUE. PARIS, 1998)	159
IV. TEST RESPIRATOIRE À L'HYDROGÈNE	160
V. TOMOGRAPHIE PAR ÉMISSION DE POSITONS (TEP)	160
VI. VIDÉOCAPSULE ENDOSCOPIQUE DIGESTIVE	161
CHAPITRE 12 ► PRINCIPAUX TRAITEMENTS EN GASTRO-ENTÉROLOGIE	163
<hr/>	
<b>Module 1 : apprentissage de l'exercice médical – Question n° 5</b>	
I. GASTROSTOMIE PERCUTANÉE ENDOSCOPIQUE (GPE)	163
II. ANTICORPS MONOCLONAUX ANTI-TNFALPHA	164
III. PRÉBIOTIQUES. PROBIOTIQUES	165
CHAPITRE 13 ► DYSPHAGIE	167
<hr/>	
<b>Troisième partie : orientation diagnostique – Question n° 308</b>	
I. PHYSIOLOGIE DE LA DÉGLUTITION	167
II. DÉFINITION. DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL	168
III. LES TROUBLES DE LA DÉGLUTITION SUPRAŒSOPHAGIENNE	168

IV. DONNÉES CLINIQUES	170
V. EXAMENS COMPLÉMENTAIRES	170
VI. ÉTIOLOGIES	171
<b>CHAPITRE 14 ► VOMISSEMENTS</b>	<b>181</b>
<b>Troisième partie : orientation diagnostique – Question n° 345</b>	
I. DÉFINITIONS	181
II. PHYSIOPATHOLOGIE	182
III. DIAGNOSTIC	183
IV. COMPLICATIONS	183
V. ÉTIOLOGIE	184
VI. TRAITEMENT	187
<b>CHAPITRE 15 ► DOULEURS ABDOMINALES</b>	<b>189</b>
<b>Module 11 : synthèse clinique et thérapeutique – Question n° 195</b>	
I. DÉFINITIONS. PHYSIOPATHOLOGIE	189
II. ÉVALUATION	191
III. DONNÉES CLINIQUES	191
IV. ÉPIDÉMIOLOGIE. ÉTIOLOGIES	193
<b>CHAPITRE 16 ► CONSTIPATION</b>	<b>201</b>
<b>Troisième partie : orientation diagnostique – Question n° 300</b>	
I. DÉFINITIONS. PHYSIOPATHOLOGIE	201
II. ÉPIDÉMIOLOGIE	202
III. ORIENTATION DIAGNOSTIQUE	203
IV. D'APRÈS LA PHYSIOPATHOLOGIE DEUX CADRES NOSOLOGIQUES SE DISTINGUENT. CONSTIPATION DE PROGRESSION ET CONSTIPATION TERMINALE	204
V. TRAITEMENT (D'APRÈS LES RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE ET LE TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION CHRONIQUE DE L'ADULTE, 2007)	208
<b>CHAPITRE 17 ► DIARRHÉE CHRONIQUE</b>	<b>211</b>
<b>Troisième partie : orientation diagnostique – Question n° 303</b>	
I. DÉFINITION	211
II. DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL	211

III. PHYSIOPATHOLOGIE	212
IV. PREMIÈRE ÉTAPE. DIAGNOSTICS FAITS D'EMBLÉE	212
V. AUTRES ÉTIOLOGIES	216

#### CHAPITRE 18 ► DIARRHÉE AIGÜE 227

**Module 7 : santé et environnement – maladies transmissibles**  
**Troisième partie : orientation diagnostique – Questions n° 73, 107 et 302**

I. DÉFINITIONS	227
II. PHYSIOLOGIE-PHYSIOPATHOLOGIE	228
III. ÉPIDÉMIOLOGIE. IMPACT SOCIO-ÉCONOMIQUE	230
IV. DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE	230
V. EXAMENS COMPLÉMENTAIRES	232
VI. DIARRHÉES AIGÜES INFECTIEUSES	235
VII. DIARRHÉES AIGÜES NON INFECTIEUSES	244
VIII. DIARRHÉE ASSOCIÉE AUX ANTIBIOTIQUES	245
IX. PRINCIPES DU TRAITEMENT	247
X. LES COLITES AIGÜES GRAVES (CAG)	249

#### CHAPITRE 19 ► HÉMORRAGIE DIGESTIVE 253

**Module 11 : synthèse clinique et thérapeutique – Question n° 205**

I. DÉFINITIONS. DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS	253
II. DONNÉES CLINIQUES. CONDUITE À TENIR	254
III. HÉMORRAGIE DIGESTIVE HAUTE (HDH)	255
IV. HÉMORRAGIES DIGESTIVES BASSES (HDB)	261

#### CHAPITRE 20 ► HERNIE HIATALE-RGO 267

**Deuxième partie : maladies et grands syndromes – Question n° 280**

I. HERNIE HIATALE (HH)	267
II. REFLUX GASTRO-ŒSOPHAGIEN (RGO)	268
III. LES INDICATIONS (ADAPTÉES DE LA CONFÉRENCE DE CONSENSUS FRANCO-BELGE, JANVIER 1999)	278

---

**CHAPITRE 21 ► GASTRITES. ULCÈRES GASTRO-DUODÉNAUX 281**


---

**Deuxième partie : maladies et grands syndromes – Question n° 290**

- |                                                  |     |
|--------------------------------------------------|-----|
| I. ULCÈRE GASTRIQUE (UG) ET ULCÈRE DUODÉNAL (UD) | 281 |
| II. GASTRITES                                    | 292 |

---

**CHAPITRE 22 ► COLOPATHIE FONCTIONNELLE 297**


---

**Deuxième partie : maladies et grands syndromes – Question n° 229**

- |                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| I. ÉPIDÉMIOLOGIE. PHYSIOPATHOLOGIE | 297 |
| II. DIAGNOSTIC POSITIF             | 298 |
| III. LES SCORES DIAGNOSTIQUES      | 300 |
| IV. DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL        | 301 |
| V. TRAITEMENT                      | 301 |

---

**CHAPITRE 23 ► DIVERTICULOSE COLIQUE ET SIGMOÏDIENNE 303**


---

**Deuxième partie : maladies et grands syndromes – Question n° 234**

- |                                                      |     |
|------------------------------------------------------|-----|
| I. DÉFINITION. LÉSIONS ANATOMIQUES. PHYSIOPATHOLOGIE | 303 |
| II. ÉPIDÉMIOLOGIE. HISTOIRE NATURELLE                | 304 |
| III. EXAMENS COMPLÉMENTAIRES                         | 304 |
| IV. DIVERTICULOSE COLIQUE NON COMPLIQUÉE             | 306 |
| V. LES COMPLICATIONS DE LA DIVERTICULOSE COLIQUE     | 307 |

---

**CHAPITRE 24 ► MALADIE DE CROHN ET RCH 311**


---

**Module 8 : immunopathologie – réaction inflammatoire – Question n° 118**

- |                                        |     |
|----------------------------------------|-----|
| I. LA MALADIE DE CROHN (MC)            | 311 |
| II. LA RECTO-COLITE HÉMORRAGIQUE (RCH) | 323 |

---

**CHAPITRE 25 ► PANCRÉATITE AIGUË 329**


---

**Deuxième partie : maladies et grands syndromes – Question n° 268**

- |                               |     |
|-------------------------------|-----|
| I. ÉPIDÉMIOLOGIE              | 329 |
| II. PHYSIOPATHOLOGIE          | 329 |
| III. ANATOMOPATHOLOGIE        | 330 |
| IV. LE DIAGNOSTIC POSITIF     | 331 |
| V. DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS  | 333 |
| VI. ÉTIOLOGIES                | 334 |
| VII. ÉVOLUTION. COMPLICATIONS | 337 |

VIII. CRITÈRES PRONOSTIQUES. SCORES	339
IX. TRAITEMENT (D'APRÈS LA CONFÉRENCE DE CONSENSUS, PARIS, 2001)	342
<b>CHAPITRE 26 ► PANCRÉATITE CHRONIQUE</b>	<b>345</b>
<b>Deuxième partie : maladies et grands syndromes – Question n° 269</b>	
I. ÉPIDÉMIOLOGIE. FACTEURS DE RISQUE	345
II. PHYSIOPATHOLOGIE. ANATOMOPATHOLOGIE	345
III. DIAGNOSTIC POSITIF	347
IV. DONNÉES CLINIQUES	347
V. EXAMENS COMPLÉMENTAIRES	349
VI. DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS	351
VII. ÉTIOLOGIES	351
VIII. ÉVOLUTION. PRONOSTIC	353
IX. COMPLICATIONS ET LEURS TRAITEMENTS	354
X. TRAITEMENT	357
<b>CHAPITRE 27 ► PATHOLOGIE HÉMORROÏDAIRE</b>	<b>359</b>
<b>Deuxième partie : maladies et grands syndromes – Question n° 273</b>	
I. ÉPIDÉMIOLOGIE	359
II. ANATOMIE	359
III. LA THROMBOSE HÉMORROÏDAIRE EXTERNE	360
IV. MALADIE HÉMORROÏDAIRE INTERNE	362
<b>CHAPITRE 28 ► CLASSIFICATIONS EN CANCÉROLOGIE DIGESTIVE</b>	<b>367</b>
<b>Module 10 : cancérologie – oncohématologie – Question n° 150</b>	
I. CRITÈRES DE RÉPONSE OMS. MESURE OBJECTIVE SUR UNE LÉSION MESURABLE	367
II. CLASSIFICATION RELIQUAT TUMORAL	367
III. TERMINOLOGIE ET COTATION DS PRINCIPALES TOXICITÉS	368
IV. INDEX DE PERFORMANCE OMS	368
<b>CHAPITRE 29 ► TUMEURS DE L'ESOPHAGE</b>	<b>369</b>
<b>Module 10 : cancérologie-oncohématologie – Question n° 152</b>	
I. ANATOMIE	369
II. ÉPIDÉMIOLOGIE	369

III. ANATOMO-PATHOLOGIE	370
IV. ÉTIOLOGIES	372
V. CIRCONSTANCES DU DIAGNOSTIC	373
VI. DONNÉES CLINIQUES	374
VII. EXAMENS COMPLÉMENTAIRES	374
VIII. BILAN D'EXTENSION D'OPÉRABILITÉ (ADAPTÉS DES RECOMMANDATIONS DE LA FFCO 2007)	376
IX. FORMES PARTICULIÈRES DE CANCER DE L'ŒSOPHAGE	378
X. DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL	378
XI. HISTOIRE NATURELLE, PRONOSTIC	379
XII. TRAITEMENT. MÉTHODES (ADAPTÉ DES RECOMMANDATIONS DE LA FFCO, 2007)	379
XII. INDICATIONS DU TRAITEMENT (ADAPTÉ DES RECOMMANDATIONS DE LA FFCO, 2007)	382
XIII. QUELLE SURVEILLANCE APRÈS TRAITEMENT CURATIF?	383
<b>CHAPITRE 30 ► TUMEURS DE L'ESTOMAC</b>	<b>385</b>
<b>Module 10: cancérologie – oncohématologie – Question n° 150</b>	
I. DÉFINITION. ÉPIDÉMIOLOGIE. PRONOSTIC	385
II. ÉTIOLOGIE	385
III. ANATOMO-PATHOLOGIE	387
IV. CIRCONSTANCES DE DIAGNOSTIC	389
V. DONNÉES CLINIQUES	390
VI. EXAMENS COMPLÉMENTAIRES	390
VII. BILANS D'EXTENSION D'OPÉRABILITÉ (ADAPTÉS DES RECOMMANDATIONS DE LA FFCO 2007)	391
VIII. FORMES PARTICULIÈRES D'ADÉNOCARCINOMES	392
IX. ÉVOLUTION. PRONOSTIC	394
X. DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL	394
XI. TRAITEMENT. MÉTHODES (ADAPTÉ DES RECOMMANDATIONS DE LA FFCO, 2007)	395
XII. INDICATIONS DU TRAITEMENT (ADAPTÉ DES RECOMMANDATIONS DE LA FFCO, 2007)	397
XIII. AUTRES TUMEURS DE L'ESTOMAC	398

CHAPITRE 31 ► TUMEURS DU CÔLON ET DU RECTUM	401
<hr/>	
<b>Module 10: cancérologie – oncohématologie – Question n° 148</b>	
I. ANATOMIE-ÉPIDÉMIOLOGIE-GÉNÉTIQUE	401
II. FACTEURS DE RISQUE ET ÉTATS PRÉCANCÉREUX	403
III. ANATOMO-PATHOLOGIE	409
IV. DONNÉES CLINIQUES	410
V. EXAMENS COMPLÉMENTAIRES	413
VI. BILAN PRÉTHÉRAPEUTIQUE	415
VII. HISTOIRE NATURELLE. PRONOSTIC. DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL	417
VIII. TRAITEMENT. MÉTHODES	419
IX. TRAITEMENT. INDICATIONS (ADAPTÉ DES RECOMMANDATIONS DE LA CONFÉRENCE DE CONSENSUS FRANÇAISE 1998, FFCO 2007, RCP DE MÉTASTASES HÉPATIQUES 2003)	422
X. CAS PARTICULIERS	424
CHAPITRE 32 ► TUMEURS DU PANCRÉAS	427
<hr/>	
<b>Module 10: cancérologie – oncohématologie – Question n° 155</b>	
I. ADÉNOCARCINOME	427
II. TUMEUR INTRACANALAIRE PAPILLAIRE ET MUCINEUSE DU PANCRÉAS (TIPMP)	435
III. TUMEURS ENDOCRINES DUODÉNO-PANCRÉATIQUES (TEDP)	436
IV. TUMEURS KYSTIQUES DU PANCRÉAS	441
CHAPITRE 33 ► HERNIES PARIÉTALES	443
<hr/>	
<b>Deuxième partie: maladies et grands syndromes – Question n° 245</b>	
I. DÉFINITION. ANATOMIE. ÉPIDÉMIOLOGIE	443
II. HERNIES DE L'AINE	443
III. HERNIE OMBILICALE DE L'ADULTE	447
IV. HERNIE DE LA LIGNE BLANCHE	448
V. DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL	448
CHAPITRE 34 ► SYNDROME OCCLUSIF	449
<hr/>	
<b>Module 11: synthèse clinique et thérapeutique – Question n° 217</b>	
I. DÉFINITION. PHYSIOPATHOLOGIE	449
II. DONNÉES CLINIQUES	450

III. DONNÉES BIOLOGIQUES	452
IV. DONNÉES RADIOLOGIQUES	452
V. GRAVITÉ DU SYNDROME OCCLUSIF	453
VI. OCCLUSION DU GRÊLE	453
VII. OCCLUSION DU CÔLON	455
VIII. BASES THÉRAPEUTIQUES	458
<b>CHAPITRE 35 ► PÉRITONITES AIGÜES</b>	<b>459</b>
<b>Deuxième partie : maladies et grands syndromes – Question n° 275</b>	
I. DÉFINITION. ANATOMIE	459
II. PHYSIOPATHOLOGIE	459
III. DIAGNOSTIC	462
IV. TRAITEMENT (D'APRÈS LA CONFÉRENCE DE CONSENSUS SUR LA PRISE EN CHARGE DES PÉRITONITES COMMUNAUTAIRES, 2001)	465
<b>CHAPITRE 36 ► APPENDICITE AIGÜË</b>	<b>469</b>
<b>Deuxième partie : maladies et grands syndromes – Question n° 224</b>	
I. ANATOMIE. DÉFINITION. PHYSIOPATHOLOGIE. ANATOMOPATHOLOGIE. ÉPIDÉMIOLOGIE	469
II. DIAGNOSTIC	471
III. COMPLICATIONS	473
IV. FORMES PARTICULIÈRES	473
V. TRAITEMENT	474