

ANNEE D'ETUDES **F.G.S.M. 3**

EPREUVE : UE 17 SEMIOLOGIE SPECIALISEE

Date : **Vendredi 12 Décembre 2014**

Heure : **9h00 – 10h30**

Enseignants Responsables : **Professeur BROUSSOLLE Ch.**
Professeur SERVIEN E.

Type d'épreuve : **QCM**

Durée : **1h**

Notation : **S/10**

Le fascicule comporte **20** pages

Nom du candidat :

Prénom :

N° de place :

Signature

Usage de la calculatrice : non

Instructions pour l'épreuve :

1. Les questions QCM sont sans patron de réponses. Pour chaque question : de 0 à 5 réponses possibles.
2. **Vous devez cocher sur la grille de réponse uniquement la ou les propositions exactes.**
3. Toute marque qui apparaît en dehors des emplacements qui vous sont réservés peut motiver un zéro à votre épreuve.
4. Communications : depuis l'instant où vous aurez reçu votre cahier d'épreuves jusqu'à celui où vous aurez rendu la grille de réponse optique, **toute communication est interdite** quel qu'en soit le prétexte ou la nature. En cas de besoin, adressez-vous exclusivement aux surveillants présents dans la salle.
5. **Vous pouvez conserver le sujet.**

Attention : Vos réponses portées sur la grille de réponse QCM seront lues par un procédé optique qui implique obligatoirement que les cases soient franchement et entièrement noircies et non pas seulement ou partiellement crayonnées.

SUJET- CONTROLE FINAL UE17-FGSM3
FACULTE DE MEDECINE ET DE MAÏEUTIQUE
LYON SUD CHARLES MERIEUX
ANNEE UNIVERSITAIRE 2014-2015
1ère SESSION- DECEMBRE 2014
CAS CLINIQUES AVEC QRM/QRU (notés sur 10)

QRM : plusieurs réponses justes

QRU : une seule réponse juste

Cas clinique n°1 :

Enoncé : Un patient de 30 ans est adressé aux urgences pour des troubles de la marche et des difficultés d'élocution. Il est maçon, marié, père de 2 enfants. Il n'y a pas d'antécédents familiaux. Les antécédents personnels sont limités à une appendicectomie à l'âge de 12 ans. L'interrogatoire relève l'absence d'allergie, de consommation de toxiques ou de médicaments.

L'histoire actuelle débute deux jours avant l'admission aux urgences par des impressions de décharge électrique et des fourmillements des mollets et des pieds avec sensation de jambes lourdes. Le lendemain matin, le patient a des difficultés pour se tenir debout sans l'aide de sa femme. Il n'y a pas de sensation giratoire. Les douleurs et des fourmillements sont devenus plus intenses et s'étendent aux cuisses. L'épouse du patient constate le matin de l'admission aux urgences une aggravation supplémentaire. Son mari est dans l'incapacité de se lever et a des troubles de l'élocution modérés.

QRU N°1 :

Certains signes fonctionnels que présente ce patient sont compatibles avec :

- A- Une négligence motrice
- B- Une simulation
- C- Une dysarthrie
- D- Une ataxie vestibulaire
- E- Une aphasie

QRM N°2 :

Le testing musculaire des membres inférieurs montre un score à 3/5 à droite et à gauche au niveau proximal comme distal. Ceci est compatible avec :

- A- Une manœuvre de Mingazzini normale
- B- Une flexion dorsale du pied et du gros orteil droits contre force anormale
- C- Une incapacité à bloquer contre force le genou gauche en extension
- D- Une hypométrie bilatérale
- E- Une amyotrophie des membres inférieurs

QRM N°3 :

L'étude de la sensibilité objective montre la normalité du sens positionnel des orteils, une diminution de perception de la pallesthésie au niveau des 2 membres inférieurs, une sensibilité à la douleur et au chaud-froid normale, une diminution de la perception du tact fin. Ceci indique un trouble de sensibilité :

- A- Lemniscale
- B- Extralemniscale
- C- Spinothalamique
- D- Profonde
- E- Proprioceptive

QRM N°4 :

Les réflexes: rotuliens et achilléens ne sont pas obtenus. Le réflexe cutané plantaire est en flexion. Il y a une hypotonie des deux membres inférieurs. Il y a un signe de Lasègue bilatéral. Vous évoquez une atteinte:

- A- Du système nerveux périphérique
- B- Médullaire
- C- Musculaire
- D- De la jonction neuromusculaire
- E- Radiculaire

QRU N°5 :

L'examen de l'extrémité céphalique montre une diminution de l'occlusion palpébrale droite et gauche contre force, un abaissement des commissures labiales, une limitation des capacités d'haussement des sourcils et de gonflement des joues, une contraction des masséters normale, l'absence de réflexe nasopalpébral, et la normalité du réflexe cornéen.

Ces signes sont compatibles avec :

- A- Une atteinte bilatérale du VII
- B- Un ptosis
- C- Un syndrome pseudobulbaire
- D- Une atteinte bilatérale du V moteur
- E- Une atteinte bilatérale du III extrinsèque

Cas clinique n°2

Enoncé : Une femme de 63 ans est adressée pour tremblement. Les antécédents personnels sont marqués par une hypothyroïdie substituée, une hystérectomie pour fibrome utérin, et une ostéoporose traitée.

QRM N°6 :

Le tremblement concerne la main et l'avant-bras droits et est apparu depuis deux ans. Vous examinez la patiente et évoquez un tremblement parkinsonien sur les éléments suivants :

- A- Présent en position assise, avant-bras et mains posés sur les cuisses
- B- Présent bras tendus
- C- Disparaissant lorsque la patiente lève le bras droit sur ordre
- D- Augmentant si un mouvement est fait dans une autre partie du corps
- E- Présence associée d'une augmentation de la résistance passive lors la mobilisation du coude droit

QRM N°7 :

Vous évoqueriez un tremblement essentiel plutôt qu'un tremblement parkinsonien si le tremblement avait les caractères suivants :

- A- D'allure rythmique
- B- Fréquence à 5 Hz
- C- Présent au maintien d'attitude
- D- Observé à l'approche du but à l'épreuve doigt-nez
- E- Associé à une hypotonie

QRM N°8 :

L'examen à la station debout et à la marche vous renforce dans l'idée qu'il s'agit d'un syndrome parkinsonien du fait des aspects typiques suivants :

- A- Attitude voûtée
- B- Elargissement du polygone de sustentation
- C- Facies figé
- D- Embardées latérales à la marche
- E- Bras écartés du corps

QRM N°9 :

Par ailleurs, l'interrogatoire permet de constater que la patiente a des troubles de mémoire. Vous retiendriez une amnésie hippocampique si vous mettiez en évidence les éléments suivants :

- A- Evocation erronée des faits récents
- B- Evocation erronée des faits anciens
- C- Manque du mot
- D- Absence d'amélioration du rappel par l'indiciage
- E- Amnésie rétrograde

QRM N°10:

Les difficultés relationnelles de la patiente avec son mari vont conduire à discuter de principe une éventuelle amnésie psychogène. Mais il manque certains traits caractéristiques. Parmi les propositions suivantes, quelles sont celles qui vous permettraient de retenir une amnésie psychogène plutôt qu'une amnésie liée à un processus dégénératif :

- A- Trouble de mémoire épisodique
- B- Amnésie rétrograde
- C- Déficit de mémoire procédurale
- D- Amnésie dissociative
- E- Oubli à mesure

Cas clinique n° 3 :

Enoncé : Un homme de 64 ans, pesant habituellement 80 kg, diabétique, fumeur, est adressé aux urgences pour apparition d'oedèmes des membres inférieurs et prise de poids de 5 kg. Il a présenté également 2 épisodes d'urines rouges au cours de la semaine précédente. Il prend un traitement anticoagulant par antivitamine K pour un trouble du rythme cardiaque.

QRM N°11:

La présence d'oedèmes bilatéraux des membres inférieurs peut s'expliquer par :

- A- Une insuffisance cardiaque
- B- Une protéinurie massive
- C- Une insuffisance veineuse
- D- Une phlébite du mollet gauche
- E- Un apport alimentaire excessif de sel

QRM N°12:

Un syndrome néphrotique :

- A. est défini par l'association hématurie-protéinurie
- B. traduit une atteinte glomérulaire
- C. est la conséquence d'une baisse de l'albuminémie
- D. est la conséquence d'une rétention hydrosodée avec création d'un troisième secteur
- E. est associé à une protéinurie de 1 g/j

QRM N°13:

Au cours du syndrome néphrotique :

- A. Il existe une protéinurie très sélective
- B. Les oedèmes sont uniquement présents aux chevilles
- C. les oedèmes gardent le godet
- D. il existe un risque d'infection en raison de la perte d'immunoglobulines
- E. certains traitements doivent être particulièrement surveillés

QRM N°14:

L'hématurie que présente le patient

- A. peut être associée à une glomérulonéphrite
- B. peut être liée au traitement anticoagulant
- C. peut être due à un polype vésical
- D. est nécessaire au diagnostic de syndrome néphrotique
- E. nécessite de faire une cystoscopie

QRM N°15:

Trois ans auparavant, il présentait une microalbuminurie à 200 mg/j

- A. c'est une valeur physiologique
- B. ce n'était pas étonnant dans le contexte pathologique
- C. cela signalait déjà une atteinte glomérulaire
- D. la microalbuminurie reflète l'état des capillaires de l'organisme
- E. la microalbuminurie une fois installée, ne peut s'améliorer

QRM N°16:

Chez ce patient porteur d'une glomérulonéphrite :

- A. il faut estimer la fonction rénale par clairance de l'inuline
- B. une créatininémie normale ($<110 \mu\text{mol/L}$) correspond à une fonction rénale normale
- C. il faut utiliser une formule d'estimation de la fonction rénale
- D. si la créatininémie est à $80 \mu\text{mol/L}$, sa fonction rénale est supérieure à 60 ml/min
- E. on devra ajuster ses traitements s'il existe une insuffisance rénale.

Cas clinique n°4 :

Enoncé : Mme S arrive à l'hôpital amenée par son mari dans les suites d'une tentative de suicide médicamenteuse laissant une lettre disant qu'elle voulait mourir. Celui-ci nous explique que depuis 3 semaines, sa femme était très ralentie sur le plan psychomoteur, elle passait ses journées entières dans son fauteuil ou dans son lit, parlant peu, mangeant beaucoup, paraissant dormir. La nuit, elle dort mal et se réveille à 4 heures du matin mais reste dans son lit jusqu'à midi. Elle ne s'occupe plus de ses enfants, a interrompu toutes ses activités et les contacts sociaux. Elle répète toute la journée qu'elle est bonne à rien, qu'elle a perdu le goût de faire des choses et que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue. Elle répète sans arrêt qu'elle a eu une enfance malheureuse. Elle refuse toute aide et dit qu'elle préfère mourir.

Il y a 2 ans, elle a présenté un épisode au cours duquel elle se sentait en pleine forme, parlait beaucoup. Elle avait alors entrepris de repeindre son appartement et de refaire toute sa garde-robe.

QRU N°17:

Parmi les diagnostic suivants, lequel ou lesquels vous paraît être le plus probable ?

- A : Etat dépressif majeur
- B : Trouble anxieux généralisé
- C : Trouble psychotique
- D : Trouble phobique
- E : Etat de stress post-traumatique

QRM N°18:

Parmi les éléments sémiologiques décrits, quel est ou quels sont les plus caractéristiques de ce diagnostic ?

- A : Boulimie
- B : Hypersomnie
- C : Ralentissement psychomoteur
- D : Anhédonie
- E : Répétitions des souvenirs malheureux

QRU N°19:

Le réveil précoce est un symptôme caractéristique de :

- A : trouble anxieux généralisé
- B : état dépressif
- C : trouble psychotique
- D : anorexie mentale
- E : état de stress post traumatique

QRU N°20:

L'épisode datant de 2 ans vous fait penser à :

- A : état de stress post-traumatique
- B : trouble psychotique aigu
- C : épisode maniaque
- D : crise aigue d'angoisse
- E : trouble obsessionnel compulsif

QRU N°21:

La fatigue est un élément caractéristique de :

- A : épisode dépressif aigu
- B : anorexie mentale
- C : trouble psychotique
- D : trouble anxieux généralisé
- E : trouble phobique

Cas clinique n°5 :

Enoncé : Mme R. âgée de 61 ans, poids 64 kg pour 1.58 m, bénéficie d'une mammographie régulière dans le cadre du traitement hormonal substitutif (ménopausée depuis l'âge de 52 ans), surveillance gynécologique normale, il y a un an, FCV normaux. La patiente a eu deux enfants qu'elle n'a pas allaités. Son groupe sanguin est AB Rhésus positif. La vaccination anti-grippale a été réalisée il y a un mois. Il existe à droite quelques calcifications épaisses d'aspect bénin. La dernière mammographie, réalisée une semaine auparavant, met en évidence à gauche, sur le rayon de 6h00, un placard dense hétérogène, à contours irréguliers, avec présence de plusieurs foyers de micro-calcifications punctiformes au sein de l'opacité.

QRM N°22:

Quels sont les facteurs de risque de cancer du sein que présente cette patiente?

- A. Age de la patiente
- B. Ménopause tardive
- C. Absence d'allaitement de ses enfants
- D. Vaccination antigrippale
- E. Groupe sanguin AB Rhésus positif

QRM N°23:

Que recherchez-vous à l'examen clinique ?

- A. Une déformation du galbe mammaire à l'inspection, les bras allongés le long du corps puis en demandant à la patiente d'élever les bras à la verticale
- B. Une inflammation du col de l'utérus au speculum
- C. Une anomalie cutanée en regard de la lésion (inflammation, épaissement), à l'inspection et à la palpation
- D. Une tuméfaction à la palpation du sein gauche
- E. La présence d'adénopathies axillaires

QRM N°24:

Quels signes en faveur du cancer du sein sont présents sur la mammographie de cette patiente?

- A. Opacité hétérogène
- B. Localisation sur le sein gauche
- C. Localisation sur le rayon de 6h
- D. Contours irréguliers de l'opacité
- E. Présence de foyers de micro calcifications au sein de l'opacité

QRM N°25:

La biopsie confirme la présence d'un adénocarcinome au niveau du sein gauche. Compte tenu de ce résultat, quel bilan d'extension réalisez-vous ?

- A. Radiographie pulmonaire
- B. Dosage de cholestérol plasmatique
- C. Echographie hépatique
- D. Scintigraphie osseuse
- E. Urographie intraveineuse

QRM N°26:

Quelles complications sont à redouter ?

- A. Une extension régionale (ganglions axillaires)
- B. Une greffe vésicale
- C. Une atteinte du sein controlatéral
- D. Une métastase pulmonaire
- E. Une métastase hépatique

Cas clinique n°6 :

Enoncé : Guillaume, âgé de 19 ans, se présente au service d'accueil des urgences car il a ressenti à son réveil une douleur très intense de la bourse gauche.

QRU N°27:

Quel diagnostic devez-vous évoquer en priorité ?

- A. Une orchépidymite aigue
- B. Une varicocèle
- C. Une hydrocèle
- D. Une torsion du cordon spermatique
- E. Un kyste du cordon

QRM N°28:

Quels éléments en faveur de votre diagnostic devez-vous rechercher à l'interrogatoire ?

- A. Un antécédent similaire spontanément résolutif
- B. Un antécédent de cryptorchidie
- C. Des douleurs progressivement croissantes depuis plusieurs mois
- D. Des frissons
- E. Le caractère brutal et soudain de la scène douloureuse

QRM N°29:

Quels symptômes pouvez-vous relever à l'examen clinique ?

- A. Un testicule gauche ascensionné dans la bourse
- B. Une fièvre à 39,5°C
- C. Une palpation très douloureuse de la bourse gauche
- D. Une dilatation variqueuse des veines du cordon spermatique lors de la manœuvre de Valsalva
- E. Un hématome du scrotum

Le grand-père de Guillaume, âgé de 78 ans, qui l'accompagne en profite pour vous demander un petit conseil car il présente une volumineuse hydrocèle droite confirmée récemment lors d'une échographie des bourses.

QRM N°30:

A propos des hydrocèles:

- A. Elles sont le plus souvent douloureuses
- B. Elles peuvent être parfois confondues avec une volumineuse hernie inguinoscrotale
- C. Elles sont liées le plus souvent chez le patient âgé à une altération du fonctionnement de la vaginale testiculaire
- D. Elles nécessitent une intervention en urgence
- E. Elles sont transilluminables

De plus, ce monsieur de 78 ans vous signale qu'il a des difficultés à uriner car il présente un phimosis serré.

QRM N°31:

A propos du phimosis:

- A. Le phimosis acquis de l'homme âgé peut être lié à un lichen sclérotrophique
- B. Il peut gêner le décollage et donc favoriser les inflammations du gland (balanite)
- C. Il relève le plus souvent chez le jeune enfant d'une circoncision
- D. Le phimosis du sujet âgé par lichen sclérotrophique répond bien à l'application de dermocorticoïdes
- E. Peut se compliquer d'un paraphimosis

Enfin, il vous pose une question sur le risque de cancer du testicule de son petit-fils.

QRU N°32:

Quel est le principal facteur de risque d'un cancer du testicule ? (QRU)

- A. Un antécédent de torsion du cordon spermatique
- B. Un antécédent de cryptorchidie
- C. Un antécédent de varicocèle
- D. Un antécédent d'orchépididymite
- E. Un antécédent de traumatisme des bourses avec hématocèle

Cas clinique n°7 :

Enoncé : Mr Gerard D., peintre en bâtiment, droitier a fait une chute sur la main droite il y a 1 mois et reste douloureux.

QRM N°33:

Vous recherchez une pathologie acromio-claviculaire. Quel(s) test(s) faites- vous ?

- A Le test de Gagey
- B Cross arm test
- C Lift off test
- D test de Jobe
- E Test de Neer

QRM N°34:

Vous souhaitez rechercher une rupture du sub-scapularis, quels tests recherchez-vous ?

- A Rotation externe asymétrique
- B Rotation interne asymétrique
- C Lift off test
- D Press belly test
- E Test de Neer

QRU N°35:

Vous suspectez une rupture du supraspinatus, quel test effectuez-vous ?

- A Le test de Gagey
- B Cross arm test
- C Lift off test
- D test de Jobe
- E Test de Neer

QRU N°36:

Il existe une rupture du chef long du biceps, quel est le signe qui permet de l'affirmer ?

- A Signe de Mickey
- B Signe du biceps
- C Signe de la boule
- D Signe du palm-up
- E Signe de Popeye

QRU N°37:

Le testing de l'infra-épineux est négatif, quelle est la fonction de celui-ci ?

- A RE2
- B RI 2
- C RE1
- D RE2
- E Abduction

Cas clinique n°8 :

Enoncé : Mme Nelly T, 25 ans, handballeuse, se fait une entorse du genou gauche lors d'un match. Elle a ressenti un craquement et une douleur ainsi qu'une sensation de déroboement .

QRM N°38:

Vous évoquez une rupture du ligament croisé antérieur, quels sont les tests qui vont vous permettre de confirmer votre diagnostic ?

- A test de lachmann arrêt dur
- B test de lachmann arrêt mou
- C laxité frontale interne
- D avalement de la tubérosité tibiale antérieure
- E Pivot shift ou ressaut positif

QRM N°39:

Vous évoquez une lésion méniscale associée, quels sont les tests à faire ?

- A Recherche d'un point douloureux méniscal
- B Test de Hughston
- C Grinding test
- D Test de Mac Murray
- E Dial test

QRU N°40:

Le patient a une flexion complète mais conserve un flessum de 10°, quelles sont ses amplitudes articulaires ?

- A 0/0/140
- B 10/10/140
- C 0/10/140
- D 10/0/140
- E 0/140/10

QRU N°41:

Vous suspectez une lésion associée du ligament collatéral médial, quel est le test qui affirme votre diagnostic ?

- A Tiroir antérieur direct
- B Laxité frontale en varus
- C Laxité frontale en valgus
- D Dial test
- E Hypermobilité interne

Cas clinique n°9 :

Enoncé: Un homme de 45 ans aux antécédents de péritonite appendiculaire 10 ans auparavant se présente aux urgences pour douleurs abdominales périombilicales d'apparition brutale avec vomissements et arrêt du transit intestinal. Son abdomen est météorisé et sensible à la palpation. Il existe un silence auscultatoire. Le toucher rectal est non douloureux. Il est apyrétique la tension artérielle est à 14/8 et le pouls à 90.

QRM N°42:

Quels sont les 2 éléments fondamentaux qui manquent à l'examen clinique ?

Propositions :

- A- La bandelette urinaire
- B- La palpation de la ou des cicatrices abdominales
- C- La palpation des orifices herniaires
- D- La recherche d'un contact lombaire
- E- La recherche de sang sur le doigtier du toucher rectal

QRM N°43 :

Vous suspectez une occlusion intestinale aiguë du grêle. Quels sont les étiologies que l'on peut évoquer avant d'avoir complété votre examen clinique?

Propositions :

- A- Hernie inguinale étranglée
- B- Eventration étranglée
- C- Volvulus sur bride
- D- Strangulation sur bride
- E- Volvulus sigmoïdien

QRU N°44:

Votre examen clinique ne vous permet pas de poser un diagnostic de certitude. Quel examen paraclinique demandez-vous ?

Propositions :

- A- Un scanner abdomino-pelvien
- B- Une rectoscopie
- C- Une radiographie de l'abdomen sans préparation
- D- Une échographie abdominale
- E- Une gastroscopie

QRU N°45 :

Quel élément sémiologique radiologique recherchez-vous en 1^{ère} intention sur cet examen pour confirmer votre diagnostic?

Propositions :

- A- Un syndrome jonctionnel
- B- Un épanchement intrapéritonéal
- C- Un pneumopéritoine
- D- Une tumeur ou masse colorectale
- E- Un épaissement des parois du grêle

QRM N°46 :

Le diagnostic retenu est celui d'une occlusion intestinale aiguë par strangulation sur bride. Quels sont les autres éléments sémiologiques radiologiques à rechercher pour orienter votre prise en charge thérapeutique

Propositions :

- A- Une hépatomégalie
- B- Un épanchement intrapéritonéal
- C- Un pneumopéritoine
- D- Une tumeur ou masse colorectale
- E- Un amincissement des parois du grêle

QRU N°47 :

Vous décidez d'un traitement chirurgical au cours duquel vous réalisez une viscérolyse sans résection intestinale par laparotomie médiane. Les suites postopératoires se compliquent d'une surinfection pariétale. Au 8^{ème} jour postopératoire, l'infirmière vous appelle en urgence au chevet du patient car à l'occasion d'un effort de toux, 2 anses intestinales du grêle sont visibles sous le pansement. Quel est votre diagnostic ?

Propositions :

- A- Une hernie étranglée
- B- Une éviscération
- C- Une éventration médiane
- D- Une hernie de Spiegel
- E- Une éventration étranglée

Cas clinique n°10 :

Enoncé : Un homme de 65 ans sans antécédent, est amené aux urgences par le SAMU car il a présenté des rectorragies abondantes.

QRM N°48 :

Une rectorragie peut être d'origine :

- A - colique
- B – rectale
- C – jéjunale
- D – duodénale
- E – hémorroïdaire

QRM N°49 :

Quels sont les signes cliniques en faveur de la gravité de l'hémorragie ?

- A – une tachycardie avec pouls filant > 110/min
- B – des sueurs
- C – une dyspnée
- D – une pâleur
- E – une hypotension artérielle < 100 mmHg de systolique

QRU N°50 :

Quel geste clinique simple permet quasiment d'éliminer une hémorragie digestive haute ?

- A – un toucher rectal
- B – une manœuvre de Vasalva
- C – la palpation rigoureuse abdominale épigastrique et des deux hypochondres
- D – la mise en place d'une sonde naso gastrique
- E – la manœuvre de Heimlich

QRM N°51 :

La numération globulaire retrouve une hémoglobine à 10g/dl (Nle > 13). Que pensez-vous de ce résultat ?

- A – l'hémoglobine n'est pas très abaissée, l'hémorragie n'est pas grave.
- B – l'hémoglobine est en dessous du seuil normale ; il s'agit d'une hémorragie grave.
- C – la réponse hémodynamique au remplissage est un meilleur critère d'évaluation de la gravité de l'hémorragie que le taux d'hémoglobine.
- D – le dosage du taux d'hémoglobine est inutile en cas d'hémorragie digestive.
- E - La baisse du taux d'hémoglobine, en cas d'hémorragie digestive aiguë est retardée.

QRU N°52 :

Après une réanimation efficace, le patient est stable, quel examen à visée diagnostic demandez-vous pour localiser l'origine de l'hémorragie ? (une seule réponse)

- A – une gastroscopie
- B – une coloscopie
- C – une TDM abdomino pelvienne avec injection intra veineuse de produit de contraste.
- D – une échographie abdomino pelvienne
- E – une IRM abdomino pelvienne

QRM N°53 :

Quelles sont les causes colo-rectales des rectorragies ?

A – un cancer colo rectal

B – une diverticulose colique

C – une rectocolique hémorragique

D – Hémorroïdes internes

E – Ulcération thermométrique