



AUTOÉVALUATION/QCM

SELF-EVALUATION

Hépatologie

Hepatology

Y. Cohen, J. Bohé

1. Concernant le syndrome hépatorénal

- A. C'est la vasodilatation splanchnique qui est à l'origine de l'hypovolémie relative.
- B. Sa prévention est faite par l'administration d'albumine.
- C. L'administration d'AINS semble diminuer sa survenue.
- D. Son traitement comporte de l'albumine associée à la terlipressine.
- E. La noradrénaline semble moins efficace que la terlipressine.

2. L'hémorragie digestive par rupture des varices œsophagiennes

- A. L'endoscopie digestive est toujours une urgence.
- B. La ligature est supérieure à la sclérothérapie.
- C. Les médicaments vasoactifs associés au geste endoscopique n'améliorent pas le pronostic.
- D. L'antibioprophylaxie n'est indiquée que si le patient présente une ascite.
- E. Le facteur VII activé recombinant est toujours indiqué.

3. L'hépatite alcoolique aiguë est caractérisée par

- A. Les transaminases sont à plus de dix fois la normale.
- B. Le rapport ASAT/ALAT est supérieur à 2.
- C. Le taux de mortalité atteint 10%.
- D. Les corticoïdes ont clairement montré leur intérêt.
- E. La pentoxyphilline a permis l'amélioration du pronostic.

4. Le syndrome d'obstruction sinusoidale est caractérisé par

- A. Une oblitération des veines centrolobulaires.
- B. Une symptomatologie survenant dans les 30 jours après une greffe de moelle.
- C. L'imagerie hépatique permet le diagnostic.

D. Une hyperbilirubinémie supérieure à 100 $\mu\text{mol/l}$ est nécessaire pour le diagnostic.

E. L'utilisation du cyclophosphamide peut être à l'origine de ce syndrome.

5. Le système de suppléance artificielle du foie

- A. Améliore le pronostic de l'encéphalopathie hépatique.
- B. Les séances se compliquent d'instabilité hémodynamique.
- C. Nécessite dans près de 40% des cas d'une transfusion de culots globulaires.
- D. Est recommandé dans le traitement du syndrome hépatorénal.
- E. Améliore le prurit réfractaire des maladies cholestatiques.

6. Concernant la cirrhose.

- A. C'est le stade majeur du développement de la fibrose hépatique.
- B. Elle peut compliquer toutes les hépatopathies chroniques.
- C. Elle intervient dans un délai de cinq à dix ans après l'apparition de la fibrose.
- D. Au cours de la cirrhose éthylique, le facteur prédominant dans la progression de la fibrose est la poursuite de la consommation d'alcool.
- E. Elle est caractérisée par une augmentation des constituants de la matrice extracellulaire sans altération des cellules hépatiques.

7. Les varices œsophagiennes

- A. Elles sont présentes chez 10% des patients au moment du diagnostic initial de la cirrhose.
- B. Elles sont causées par une augmentation du gradient de la pression hépatique.

C. La mortalité des hémorragies variqueuses est d'environ 15% à six semaines

D. Une hémorragie active à l'endoscopie d'urgence, une albuminémie basse et une insuffisance rénale sont des facteurs prédictifs d'une récurrence hémorragique.

E. Le risque hémorragique est absent si le gradient de pression hépatique est inférieur à 12 mmHg.

8. Les hépatites virales chroniques

A. Le virus de l'hépatite B est la première cause d'hépatite chronique et de cirrhose en Europe.

B. Au cours de l'hépatite B, il n'y a pas de bénéfices à traiter un patient qui n'a pas de répllication virale, dont les transaminases sont normales et l'histologie hépatique sans activité nécrotico-inflammatoire.

C. Pour les patients infectés par une souche sauvage du virus B (Ag HBe+), la séroconversion Ag HBe/Ac anti-HBe en cours de traitement est un bon marqueur d'efficacité thérapeutique.

D. L'objectif du traitement de l'hépatite B est d'inhiber durablement la répllication virale B.

E. L'objectif du traitement de l'hépatite chronique virale C est l'éradication virale qui permet la guérison de l'infection et l'arrêt de la progression de la fibrose.

9. L'hépatite fulminante

A. Les chances de survie sont de 20% sous traitement médical seul.

B. La biopsie hépatique est indispensable pour poser un diagnostic étiologique.

C. L'œdème cérébral qui est fréquemment associé impose de maintenir le patient en état d'hypovolémie.

D. La transplantation hépatique a révolutionné le pronostic, donnant des taux de survie supérieurs à 90% à un an.

E. Un sepsis non contrôlé, une acidose métabolique non corrigeable, une défaillance multiviscérale, une hypotension artérielle réfractaire et une pression de perfusion cérébrale constamment inférieure à 40 mmHg font partie des contre-indications à la transplantation hépatique.

10. Le syndrome hépatorénal

A. C'est une insuffisance rénale aiguë fonctionnelle.

B. Une protéinurie supérieure à 0,5 g par 24 heures peut être présente.

C. Il peut être causé par la prise d'un traitement néphrotoxique.

D. On distingue deux types en fonction de la sévérité et du mode d'installation de l'insuffisance rénale.

E. Le traitement est essentiellement préventif.

Réponses :

1. A, B, D

2. B

3. B, E

4. A, B, E

5. C, E

6. A, B, D

7. B, C, D, E

8. B, C, D, E

9. A, D, E

10. A, D, E