

Pré-test QCM

Retenir l'(es) affirmation(s) exacte(s) :

1 Lors du bilan étiologique d'une pancréatite aiguë :

- a. le bilan initial doit comporter un dosage des transaminases, des triglycérides et du calcium
- b. des tests hépatiques normaux éliminent une origine biliaire
- c. le scanner permet de chercher des calculs vésiculaires avec une bonne sensibilité
- d. une pancréato-IRM à distance permet de chercher des arguments en faveur du diagnostic de tumeur intracanaulaire papillaire et mucineuse pancréatique (TIPMP)
- e. une sténose canalaire avec dilatation d'amont doit faire évoquer le diagnostic de pancréatite auto-immune

2 Pour évaluer la gravité d'une pancréatite aiguë :

- a. la recherche d'un SIRS (Syndrome de réponse inflammatoire systémique) est simple et fiable
- b. la lipasémie est corrélée à la gravité de la pancréatite
- c. le score CTSI (CT severity index) (de 0 à 10) doit remplacer le score de Balthazar (de A à E)
- d. le scanner initial doit être réalisé dès l'admission du patient à la recherche de complications
- e. un scanner de surveillance hebdomadaire doit être réalisé

3 Lors de la prise en charge initiale de la pancréatite aiguë :

- a. une hyperhydratation > 4 000 mL/j permet de diminuer le risque de complications et de mortalité

- b. le début rapide d'une nutrition entérale permet de diminuer le risque de translocation bactérienne et de surinfection de la nécrose
- c. la nutrition parentérale est à proscrire définitivement
- d. une supplémentation en glutamine associée à la nutrition entérale diminue la mortalité
- e. l'utilisation d'anti-oxydants est recommandée

4 Les complications de la pancréatite aiguë :

- a. en cas de pancréatite nécrosante, une surinfection survient dans 50 % des cas
- b. une antibioprophylaxie n'est pas recommandée car elle ne permet pas de diminuer le risque de surinfection de la nécrose
- c. une décontamination digestive initiale permet de diminuer le risque de surinfection de la nécrose
- d. la survenue d'une thrombose des veines porte, mésentérique ou splénique doit faire systématiquement rechercher un facteur de thrombophilie
- e. en cas de pancréatite aiguë grave, une anticoagulation efficace est recommandée pour diminuer le risque de complications thromboemboliques

5 La nécrose infectée :

- a. la surinfection de nécrose survient le plus souvent durant la première semaine
- b. il faut toujours réaliser une ponction simple à l'aiguille pour confirmer la surinfection avant d'envisager un geste de drainage
- c. la nécrosectomie chirurgicale a une morbidité supérieure à la nécrosectomie endoscopique

- d. la prise en charge associée au mieux un drainage endoscopique et radiologique selon la localisation des collections à drainer et l'expertise locale
- e. si des prothèses métalliques ont été mises en place, il est recommandé d'attendre un minimum de 6 mois pour les retirer

6 La pancréatite aiguë biliaire :

- a. est la principale cause de pancréatite aiguë chez la femme enceinte

- b. est éliminée s'il n'y a pas de calcul visible en échographie
- c. nécessite une sphinctérotomie endoscopique biliaire dans les formes graves, même en l'absence d'ictère
- d. est associé à un risque de récurrence d'événement bilio-pancréatique de 5 % si la cholécystectomie est retardée
- e. fait poser l'indication d'une cholécystectomie au cours de la même hospitalisation, en l'absence de critères de gravité