1. Vena portă se formează prin unirea:
	1. Venei mezenterice inferioare cu vena splenică,
	2. Venei splenice cu vena gastrocolică,
	3. Venei mezenterice inferioare cu vena gastrocolică,
	4. Venei mezenterice superioare cu vena splenică
	5. Venei mezenterice superioare cu vena gastrocolică.
2. Care este cea mai frecventă tumoră malignă hepatică?
	1. Colangiocarcinomul,
	2. Hemagioendoteliomul epiteloid,
	3. Carcinomul hepatocelular,
	4. Angiosarcomul,
	5. Metastazele hepatice.
3. Principala origine a metastazelor hepatice este reprezentată de tumorile:
	1. Neuroendocrine
	2. Gastrointestinale,
	3. Mamare,
	4. Pulmonare,
	5. Din sfera genitală

4. În anemiile hemolitice autoimune dobândite, următoarele afirmații sunt adevărate, cu excepția:

A. Sunt cauzate de expunerea la substanţe chimice, medicamente

B. Nu sunt cauzate de agenţi infecţioşi, procese inflamatorii sau neoplazii

C. În multe dintre cazuri, etiologia nu poate fi stabilită

D. Pacienţii cu anemie hemolitică Coombs-pozitivă ar trebui să urmeze tratament cu corticosteroizi

E. Splenectomia este indicată atunci când corticoterapia este ineficientă.

5. Un pacient în vârstă de 50 de ani, victimă a unui accident rutier produs în urmă cu două ore, instabil hemodinamic, este diagnosticat clinic și imagistic cu lacerație splenică. Tratamentul standard în acest caz este:

A. Tratament medical conservator

B. Embolizare splenică

C. Splenectomie de urgență

D. Drenaj percutanat ghidat radio-imagistic

E. Splenectomie amânată.

1. Care dintre urmatoarele afirmații despre boala hepatică polichistică sunt adevărate?
	1. Este o afecțiune autozomal dominantă
	2. Se întâlnește la 10% dintre pacienți,
	3. Din punct de vedere microscopic, chisturile multiple nu sunt similare cu cele simple,
	4. Deși este dificil de realizat, decorticarea chirurgicală este cea mai eficientă metodă de tratament,
	5. În cazurile extreme, ca metodă de tratament, se poate recurge la transplantul hepatic.
2. În cazul metastazelor hepatice de la un cancer colorectal, cel mai mult beneficiază de rezecția hepatică pacienții care:
	1. Prezintă leziuni de dimensiuni mici,
	2. Au un nivel crescut al antigenului carcinoembrionar în sânge
	3. Au o perioadă de peste 6 luni de lipsa de progresie a bolii
	4. Nu prezintă leziuni secundare extrahepatice,
	5. Nu prezintă ganglioni tumorali secundari.
3. Principalele localizari ale metastazelor hepatocarcinomului sunt:
	1. Sistemul osos,
	2. Peritoneul
	3. Plămânul,
	4. Creierul
	5. Vezica urinară.
4. Criteriile Milano, utilizate pentru a putea ghida transplantul hepatic în cazul pacienților cu hepatocarcinom, sunt reprezentate de:
	1. Absența invaziei nervoase
	2. Tumoră unică sub 5 cm,
	3. Absența metastazelor peritoneale,
	4. Până la trei tumori ≤3 cm
	5. Absența invaziei vasculare.
5. Tumorile hepatice maligne sunt reprezentate de:
	1. Adenom,
	2. Hepatom,
	3. Hemagioendoteliomil epiteloid,
	4. Metastazele hepatice,
	5. Angiosarcom.
6. Despre hemagiomul hepatic putem afirma, cu excepția:
	1. Necesită întotdeauna tratament chirurgical,
	2. Majoritatea pacienților sunt asimptomatici
	3. Este, de obicei, descoperit întâmplător,
	4. Se asociază frecvent cu rupturi și hemoragii
	5. Nu poate prezenta creșteri în dimensiuni.
7. Vascularizația hepatică:
	1. ¼ din fluxul sanguin hepatic se realizează prin intermediul venei porte,
	2. Ficatul prezintă vascularizație dublă prin intermediul arterei hepatice și venei porte,
	3. ¼ din fluxul sanguin hepatic se realizează prin intermediul arterei hepatice,
	4. Sistemul arterial hepatic are o distribuție unică,
	5. Venele ficatului drenează sangele direct în vena cavă inferioară.
8. Un pacient de sex masculin, în vârstă de 60 de ani se prezintă pentru durere în hipocondrul drept, cu debut de aproximativ 3 luni, însoțită de scădere ponderală. La examenul clinic se observă tegumentele și mucoasele discret icterice. În urmă cu 3 ani a suferit o hemicolectomie dreaptă pentru cancer localizat la nivelul cecului. Transaminazele au valori ușor crescute. Ecografia relevă o masă solidă în lobul drept hepatic, iar examenul CT confirmă leziunea, hipocaptantă.
	1. Pacientul prezintă o metastază hepatică,
	2. Pacientul pare sa aibă hiperplazie nodulară focală,
	3. Se poate propune pentru rezecție hepatică,
	4. Ablația cu radiofrecvență poate fi considerată ca fiind o opțiune terapeutică dacă leziunea este superficială
	5. Chemoembolizarea reprezintă o opțiune terapeutică.
9. Tratamentul cu intenție curativă pentru carcinomul hepatocelular include:
	1. Transplantul hepatic,
	2. Rezectia hepatică,
	3. Chemoembolizarea transarterială
	4. Chimioterapia,
	5. Radioterapia.
10. Riscul ce poate să apară în cazul adenoamelor hepatice ținute sub observație clinică este:
	1. Creșterea în dimensiuni,
	2. Ruptura și hemoragia,
	3. Degenerarea malignă,
	4. Ciroza hepatică,
	5. Insuficiența hepatică.

16. Următoarele afirmații legate de investigațiile imagistice ale splinei, sunt adevărate:

A. Scintigrafia nu reușește să identifice eventualele spline accesorii

B. Splenoza se traduce printr-o hipocaptare a radioizotopului în poziții ectopice

C. Ecografia abdominală rămâne una dintre cele mai bune metode de a evalua rapid pacienţii cu traumatisme pentru prezenţa sângelui în cavitatea peritoneală

D. CT-ul efectuat cu substanţă de contrast intravenoasă şi per os este cea mai utilă tehnică radioimagistică pentru deterninarea dimensiunilor şi a leziunilor splinei

E. Angiografia este de ajutor şi în evaluarea tumorilor splenice.

17. Splenectomia este uzual utilă în următoarele afecțiuni, cu excepția:

A. Eliptocitoza

B. Piropoikilocitoza

C. Sferocitoza

D. Xerocitoza

E. Hidrocitoza

18. Pentada clasică din purpura trombotică trombocitopenică (PTT) are umătoarele caracteristici:

A. Anemie hemolitică

B. Febră

C. Purpură

D. Afectare hepatică

E. Manifestări neurologice.

19. În hipersplenism, splenectomia este indicată în următoarele cazuri:

A. Valori ale trombocitelor <50.000, cu prezenţa hemoragiei

B. Dacă pacientul prezintă anemie care necesită transfuzii

C. Ca și indicație de primă intenție dacă hipersplenismul este secundar

D. În cazul neutropeniei <2000 cu infecții intercurente

E. În cazul neutropeniei <2000 fără infecții intercurente.

20. Referitor la talasemii, următoarele afirmații sunt adevărate:

A. În talasemia majoră splenectomia este benefică prin reducerea necesităţii de transfuzie

B. În talasemia minoră splenectomia poate reduce necesarul transfuzional şi problemele asociate supraîncărcării cu fier

C. În talasemia majoră splenectomia este benefică prin reducerea disconfortului fizic din cauza splenomegaliei masive

D. Pacienţii diagnosticaţi cu talasemie şi care sunt supuşi splenectomiei, nu prezintă risc de a dezvolta OPSI

E. Există numeroase tipuri de talasemii.

Răspunsuri

1.D

2.E

3. B

 4.B

 5. C

6.AE

7.ADE

8. AC

9. BDE

10.BCDE

11.ADE

12.BCE,

13.ACE

14. AB

15. AC

16 C,D,E

17 A,D,E

18. A,B,C,E

19. A,B,D,E

20. A,B,C,E