Capitolul 17 Pancreasul PA

1. Din punct de vedere anatomic, jonctiunea dintre capul si istmul pancreatic este delimitata de;:
2. Artera mezenterica superioara
3. Procesul uncinat
4. Vena mezenterica superioara
5. Artera gastroduodenala
6. Potcoava duodenala
7. Arterele pancreaticoduodenale inferioare sunt ramuri ale:
8. Arterei gastroduodenale
9. Arterei hepatice comune
10. Arterei mezenterice inferioare
11. Arterei mezenterice superioare
12. Arterei splenice
13. Singura enzima pancreatica secretata sub forma activa este:
14. Somatostatina
15. Secretina
16. Polipeptidul intestinal vasoactiv (VIP)
17. Amilaza
18. Insulina
19. Intre etiopatogenia pancreatitei acute putem intalni urmatorii factori, cu exceptia:
20. Alcoolul
21. Traumatismele pancreatice
22. ERCP
23. Diabetul zaharat
24. Lupus eritematos
25. In caz de diagnostic incert al pancreatitei acute ce investigatie este utila pentru diagnostic:
26. Ecografia abdominala
27. ERCP colangiopancreatografia endoscopica retrograda
28. Radiografia abdominala simpla
29. Colangio RMN
30. Tomografia computerizata abdominala cu substanta de contrast
31. Factorii etiologici ce pot determina pancreatita acuta sunt:
32. Litiaza biliara
33. Alcoolul
34. Hipercalcemia
35. Hiperuricemia
36. Infectia cu Ascaris
37. La examinarea clinica in pancreatita acuta putem intalni urmatoarele semne :
38. Semnul Cullen
39. Durere in etajul abdominal superior cu aparare musculara
40. Abdomenul de lemn
41. Varsaturi fecaloide
42. Ileus adinamic
43. Severitatea pancreatitei acute e stabilita pe urmatoarele criterii:
44. Scor Balthazar grad D/E
45. Aparitia unui raspuns inflamator sistemic SIRS
46. Focare de necroza pancreatice
47. Colectii fluide acute peripancreatice
48. Amilazemie peste 3 ori valorile normale
49. In tratamentul medical al PA este nevoie de:
50. Intubatie si suport ventilator de la debut pentru a preveni aparitia ARDS
51. Tratament antibiotic profilactic
52. Echilibrare hidroelectrolitica pentru mentinerea unei perfuzii tisulare adecvate
53. Reducerea secretiei pancreatice cu analogi de somatostatina
54. Repaus alimentar pana la normalizarea valorilor amilazemiei
55. Interventiile chirurgicale in pancreatita acuta pot fi:
56. Colecistectomie precoce in toate formele de severitate ale PA biliare
57. ERCP cu sfincterotomie si extragerea calculilor din ampula Vater
58. Interventii precoce la pacientii cu necroza pancreatica pentru a preveni complicatiile locale
59. Drenaj extern al unui pseudochist comunicant
60. Drenaj intern al pseudochistului matur, cu un lumen digestiv
61. Care afirmatii referitoare la necroza pancreatica sunt adevarate:
62. Necroza pancreatica infectata este evidentiata prin examenul CT
63. Riscul de infectie este asociat direct cu gradul de extensie a necrozei
64. Necrectomia deschisa si pancreatectomia este necesara in cazul persistentei amilazemiei si febrei
65. Este clasificata prin scorul Balthazar B/C
66. Procedurile endoscopice si miniminvazive pot fi utile in necrozele infectate
67. In pancreatita cronica:
68. Litiaza biliară este principalul factor etiologic la femei
69. Leziunile sunt reversibile dupa incetarea consumului de alcool
70. ERCP prezintă cea mai mare sensibilitate în aprecierea arhitecturii ductale
71. CT evidenţiază atrofie, inflamaţie, mase tumorale, colecţii fluide sau pseudochisturi, dilatarea duetelor pancreatice sau calcificări
72. Principalul tratament al pacienţilor cu pancreatită cronică este cel chirurgical (proceduri de drenaj sau rezectie)

13. Care din următoarele reprezintă tumori pancreatice maligne?

A. Chistadenocarcinom mucinos

B. Carcinom mucinos nonchistic

C. Chistadenomul seros

D. Pseudochistul

E. Adenocarcinom

14. Care din următoarele afirmații sunt adevărate referitor la cancerul pancreatic?

A. Peste 90% din cancerele pancreatice sunt adenocarcinoame

B. Cea mai frecventă mutație implicată are loc la nivelul oncogenelor K-ras

C. Majoritatea sunt carcinoame mucinoase

D. Este întotdeauna multicentric

E. Peste 98% din pacienți supraviețuiesc bolii

15. Semnul Courvoisier din cancerul pancreatic constă din:

A. Dureri în hipocondrul drept

B. Colecist palpabil nedureros

C. Icter sclerotegumentar

D. Vărsături bilioase

E. Hematemeză

16. Ce modificări biologice sunt sugestive pentru icterul obstructiv?

A. Creșterea bilirubinei directe

B. Creșterea ureei

C. Creșterea fosfatazei alcaline

D. Creșterea gamma-GGT

E. Creșterea ușoară a transaminazelor

17. Care din următoarele afirmații sunt adevărate referitor la explorările paraclinice în cancerul pancreatic?

A. Tomografia computerizată reprezintă cea mai bună metodă de explorare a pancreasului

B. Tomografia computerizată nu identifică metastazele hepatice

C. Tomografia computerizată evidențiază masele tumorale și relațiile acestora cu structuri importante

D. Biopsia tumorală preoperatorie nu este întotdeauna indicată.

E. Ecografia nu are nici o indicație

18. Cum este definită rezecabilitatea unei tumori pancreatice?

A. Prezența ascitei

B. Absența diseminării la distanță

C. Absența invaziei VMS, VP, vena cava

D. Absența invaziei AMS, artera hepatică și aorta

E. Dimensiunea redusă a tumorii

19. Următoarele afirmații referitor la tratamentul cancerului pancreatic sunt adevărate:

A. Drenajul preoperator al sistemului biliar nu este indicat dacă tumora este rezecabilă

B. Intervenția cu viză curativă este indicată în toate cazurile

C. Coagulopatiile trebuie corectate înaintea oricărei intervenții majore

D. Tumorile cefalice sunt cel mai bine abordate prin duodenopancreatectomie cefalică

E. În tumorile de coadă de pancreas este indicată pancreatectomia totală

20. Care dintre următoarele afirmații referitoare la duodenopancreatectomia cefalică sunt adevărate?

A. Implică rezecția porțiunii distale a căii biliare, a duodenului și pancreasului

B. Mortalitatea procedurii este peste 5%

C. Poate fi efectuată prin abord laparoscopic sau robotic

D. Anastomoza cea mai frecvent afectată de fistulă este cea pancreaticojejunală

E. Complicațiile postoperatorii sunt rare

Răspunsuri:

1. c

2. d

3. d

4. d

5. e

6. a,b,c,e

7. a,b,e

8. a,b,c,d

9. c,e

10. b,e

11. a,b,e

12. c,d

13. A, B, E.

14. A, B.

15. B, C.

16. A, C, D, E.

17. A, C, D.

18. B, C, D.

19. A, C, D.

20. A, C, D.