

Pré-test QCM

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

1 Les critères diagnostiques simplifiés d'hépatite auto-immune prennent en compte :

- a. le taux de l'ALAT ☐
- b. le taux de la GGT ☐
- c. le taux des auto-anticorps ☐
- d. l'exclusion d'une hépatite virale ☐
- e. le taux des gamma-globulines ☐

2 Le traitement d'une hépatite auto-immune aiguë sévère :

- a. doit être à base de corticoïdes ☐
- b. doit être évalué, en termes d'efficacité, au bout de sept jours ☐
- c. doit comprendre de l'acide ursodésoxycholique ☐
- d. doit être associé à une antibioprophylaxie ☐
- e. doit systématiquement être associé à un bilan pré-transplantation hépatique ☐

3 Les critères diagnostiques de cholangite à IgG4 sont :

- a. atteinte d'un organe extrahépatique quel qu'il soit ☐
- b. atteinte du pancréas ☐
- c. association d'une cholestase et d'une cytolysé chroniques ☐
- d. infiltrat lymphoplasmocytaire IgG4 + à la ponction-biopsie hépatique ☐
- e. taux d'IgG4 > 1,4 g/L ☐

4 Le suivi d'un patient traité pour overlap syndrome doit associer :

- a. surveillance de la concentration sérique des IgG ☐
- b. mesure annuelle de l'élasticité hépatique ☐
- c. ponction-biopsie hépatique en cas de réponse biochimique insuffisante ☐
- d. suivi habituel de la maladie hépatique (cholangite biliaire primitive, cholangite sclérosante primitive ou hépatite auto-immune) ☐
- e. tomodensitométrie abdominale annuelle ☐

5 La cholangite sclérosante primitive :

- a. est associée à une MICI dans 40 % des cas ☐
- b. est plutôt associée à une rectocolite hémorragique qu'à une maladie de Crohn ☐
- c. est souvent associée à un phénotype spécifique de MICI ☐
- d. peut se manifester par un prurit ☐
- e. est très souvent associée à des anticorps anti-cytoplasme des neutrophiles ☐

6 Le diagnostic de cholangite sclérosante primitive repose sur :

- a. cholestase chronique ☐
- b. absence d'élévation du taux des gamma-globulines ☐
- c. lésions typiques à l'imagerie des voies biliaires ou sur l'histologie hépatique ☐

- d. absence d'arguments pour une cause de cholangite sclérosante secondaire ☐
- e. absence de cytolysé hépatique ☐

7 Le traitement de la cholangite sclérosante primitive peut faire appel à :

- a. acide ursodésoxycholique ☐
- b. acide obéticholique ☐
- c. corticoïdes ☐
- d. mycophénolate mofétil ☐
- e. transplantation hépatique ☐

8 Au cours de la cholangite biliaire primitive, chez les patients non-répondeurs biochimiques à l'acide ursodésoxycholique, le bézofibrate :

- a. améliore le prurit ☐
- b. permet la normalisation du taux des phosphatases alcalines ☐
- c. doit être prescrit à la dose de 800 mg par jour ☐
- d. permet l'amélioration de l'élasticité hépatique ☐
- e. a plus d'effets indésirables que le placebo ☐

9 Au cours de la cholangite biliaire primitive, concernant les indices pronostiques de réponse biochimique à l'acide ursodésoxycholique, quelles sont les propositions exactes ?

- a. L'indice de Paris-I prend en compte l'ASAT, les phosphatases alcalines et la bilirubine totale ☐
- b. Le *Globe score* utilise les paramètres sanguins après un an de traitement ☐
- c. L'*UK score* ne prend pas en compte le taux de bilirubine ☐
- d. Dans l'indice de Rotterdam, le seuil du taux des phosphatases alcalines est de 1,67 fois la limite supérieure de la normale ☐
- e. Aucun des scores publiés ne prend en compte l'évolution de l'élasticité hépatique ☐

10 À propos de l'élasticité hépatique au cours de la cholangite biliaire primitive :

- a. elle a un intérêt pronostique lors du diagnostic ☐
- b. elle a une meilleure performance diagnostique que les marqueurs biochimiques ☐
- c. son évolution dans le temps n'a pas d'intérêt pronostique ☐
- d. n'a été évaluée que par le FibroScan ☐
- e. est prédictive de la progression de la maladie ☐