

Questions (à choix unique ou multiple)

1- Quelle est la conduite à tenir ?

- A. Œsophagectomie.
- B. Résection muqueuse par voie endoscopique.
- C. Intensification des IPP pendant au moins 2 mois puis contrôle par une nouvelle gastroscopie sous anesthésie générale avec acide acétique et nouvelle cartographie.
- D. Destruction par radiofréquence.
- E. Surveillance.

A discuter avec le patient.

2- Quelle est la conduite à tenir ?

- A. Œsophagectomie.
- B. Résection muqueuse endoscopique de l'ensemble du Barrett.
- C. Intensification des IPP pendant au moins 2 mois puis contrôle par une nouvelle gastroscopie sous anesthésie générale avec acide acétique et nouvelle cartographie.
- D. Destruction par radiofréquence de l'ensemble du Barrett.
- E. Surveillance.

3- Quelle est la conduite à tenir ?

- A. Œsophagectomie.
- B. Résection muqueuse endoscopique de la languette suspecte.
- C. Intensification des IPP pendant au moins 2 mois puis contrôle par une nouvelle gastroscopie sous anesthésie générale avec acide acétique et nouvelle cartographie.
- D. Destruction par radiofréquence de la languette suspecte.
- E. Surveillance.

4- Quelle est la conduite à tenir ?

- A. Œsophagectomie.
- B. Résection muqueuse endoscopique de l'ensemble du Barrett.
- C. Intensification des IPP pendant au moins 2 mois puis contrôle par une nouvelle gastroscopie sous anesthésie générale avec acide acétique et nouvelle cartographie.
- D. Destruction par radiofréquence de l'ensemble du Barrett.
- E. Surveillance.