

Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Question n°1 :

Prise en charge d'un thymome

- 1) Circonstances de découverte.
- 2) Classifications anatomoclinique et histologique.
- 3) Bilan pré-thérapeutique.
- 4) Voies d'abord pour l'exérèse.
- 5) Indication de la radiothérapie postopératoire pour les thymomes.
- 6) Pronostic des thymomes.

Question n°2 :

Un enfant de 1 an est amené à la consultation de cardiologie pédiatrique parce qu'il présente un souffle thoracique. A l'examen les pouls fémoraux sont abolis.

1. Quel est le diagnostic le plus vraisemblable ?
2. Quel est le principal examen complémentaire à demander ?
3. Quels sont les renseignements fournis par cet examen ?
4. Quelles sont les 2 possibilités thérapeutiques ? Décrire brièvement les avantages et inconvénients de chacune d'entre elles.
5. Quels sont les 2 éléments à surveiller et à traiter durant la période post-opératoire ?
6. Quelle association pathologique extracardiaque rare mais sévère faut-il rechercher ?

Tournez S.V.P. ➔

7. Décrire brièvement les différents temps opératoires d'une résection-anastomose pour coarctation aortique sans hypoplasie de la crosse aortique (ne pas oublier les structures anatomiques adjacentes à identifier et préserver)

Question n°3 :

Un patient de 70 ans présente une décompensation cardiaque globale brutale 6 jours après un infarctus du myocarde documenté. A

l'auscultation il existe un souffle diffus du précordium.

Quel diagnostic évoquez-vous ?

Quel examen peut confirmer le diagnostic ?

Qu'attendez-vous de cet examen, vous, chirurgien ?

Conduite à tenir : l'opérez-vous immédiatement dès le diagnostic posé ?

Si non quel traitement mettez-vous en route ?

Quels sont les avantages d'une chirurgie différée ?

Sur quels critères allez-vous décider d'opérer ?

Enumérez les trois principales localisations de la CIV ?

Principes du traitement chirurgical et voies d'abord possibles et leurs avantages?

Question n°4 :

TRAITEMENT D'UNE FIBRILLATION AURICULAIRE (ACFA) CHEZ UN PATIENT DEVANT ETRE OPERE D'UNE VALVE MITRALE

Vous recevez en consultation un patient âgé de 60 ans qui présente une insuffisance mitrale d'origine dystrophique associée à une ACFA permanente.

L'indication d'un geste mitral chirurgical (réparation ou remplacement valvulaire) est retenue.

Vous envisagez de réaliser dans le même temps opératoire une procédure chirurgicale d'ablation de l'ACFA.

Tournez S.V.P. →

1. Quels sont les critères prédictifs d'échec d'une procédure chirurgicale d'ablation de l'ACFA ?
2. Citer les 3 principales énergies utilisables pour la réalisation de la procédure d'ablation.
3. Décrire les lignes lésionnelles à réaliser. (se limiter à l'approche endocardique)
4. Utilisez-vous un antiarythmique systématiquement après une procédure d'ablation ?
5. Si oui, quelle classe d'antiarythmique utilisez-vous ?
6. Si oui pendant quelle durée minimale allez-vous l'utiliser ?
7. Citer 2 antiarythmiques utilisés.
8. Quelle est la signification d'une récurrence précoce d'ACFA en terme de succès thérapeutique ?
9. Utilisez-vous des AVK si le patient reste sinusal en postopératoire précoce ? (durant son hospitalisation).
10. Quels examens prévoyez-vous pour attester du succès thérapeutique de votre procédure d'ablation ?
11. Quels sont les pourcentages de réussite concernant l'ablation d'une ACFA par voie chirurgicale ?