

CHIRURGIE VASCULAIRE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

TOUS LES SUJETS SONT A TRAITER

Sujet : N° 1

Mr X, 75 ans se réveille et constate une diminution de la force musculaire de son membre supérieur gauche qui persiste pendant 2 heures, puis s'amende progressivement. A 14 h, il présente de façon brutale un nouvel épisode identique isolé qui persiste et l'incite à 15 h à appeler son médecin. Celui-ci l'adresse aux urgences de l'hôpital le plus proche.

Le malade arrive aux urgences à 18 heures. Il existe un déficit isolé du membre supérieur gauche, prédominant sur la main, avec une diminution de la force à 3/5.

A l'interrogatoire on retrouve deux épisodes de cécité monoculaire droite de 10 mn, il y a une semaine.

A l'examen il existe un souffle cervical droit. Le rythme cardiaque est régulier, l'auscultation cardiaque est normale.

Le patient est apyrétique.

La pression artérielle est à 180/100 mmHg.

Antécédents médicaux et facteurs de risques :

- Tabagisme actif
- Hypertension Artérielle
- Coronaropathie traitée par angioplastie et stent nu il y a 5ans

Traitement : aspirine 160 mg/24h, amlodipine 5 mg/j, bisoprolol 5 mg/j

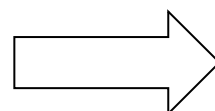
Question n° 1

Vous évoquer un AVC ischémique sur lésions athéromateuse carotidiennes.

Quels sont les deux diagnostics différentiels possibles ?

Question n° 2

Parmi les examens paracliniques disponibles en urgence, citez ce que vous attendez de chacun d'entre eux.



Le scanner cérébral est normal, on suspecte un AVC ischémique.
L'IRM confirme l'existence d'un AVC ischémique sylvien superficiel droit.
L'écho- Doppler montre chez ce patient l'existence d'une sténose serrée supérieure à 70% de l'artère carotide interne droite. Le déficit neurologique a régressé.

Question n° 3

Quelle sera votre attitude thérapeutique ?

Question n° 4

Citez les principales complications liées à une chirurgie ouverte.

Sujet : N° 2

Mr X, 30 ans, victime d'un accident de moto, est amené aux urgences par le SAMU. Il présente un traumatisme fermé du membre inférieur droit. Il n'y a pas de déformation apparente du membre, mais une instabilité à la palpation avec importante laxité antérieure du genou droit. Le pied droit est frais, sans déficit majeur sensitivo-moteur, mais on note une abolition des pouls distaux droits.
Il n'y a pas d'autres lésions majeures associées.
Le bilan radiographique de routine ne retrouve pas de fractures.

Question n° 1

Quels diagnostics suspectez vous ?

Question n° 2

Vous avez retenu une étiologie vasculaire devant l'absence de pouls.
Quels types de lésions anatomopathologiques sont habituellement observées ?

Question n° 3

Quelle sera votre attitude thérapeutique ?

Question n° 4

Citez la surveillance post opératoire et la prise en charge à moyen terme sans détailler la prise en charge orthopédique spécifique.