

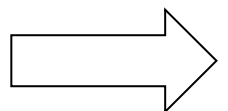
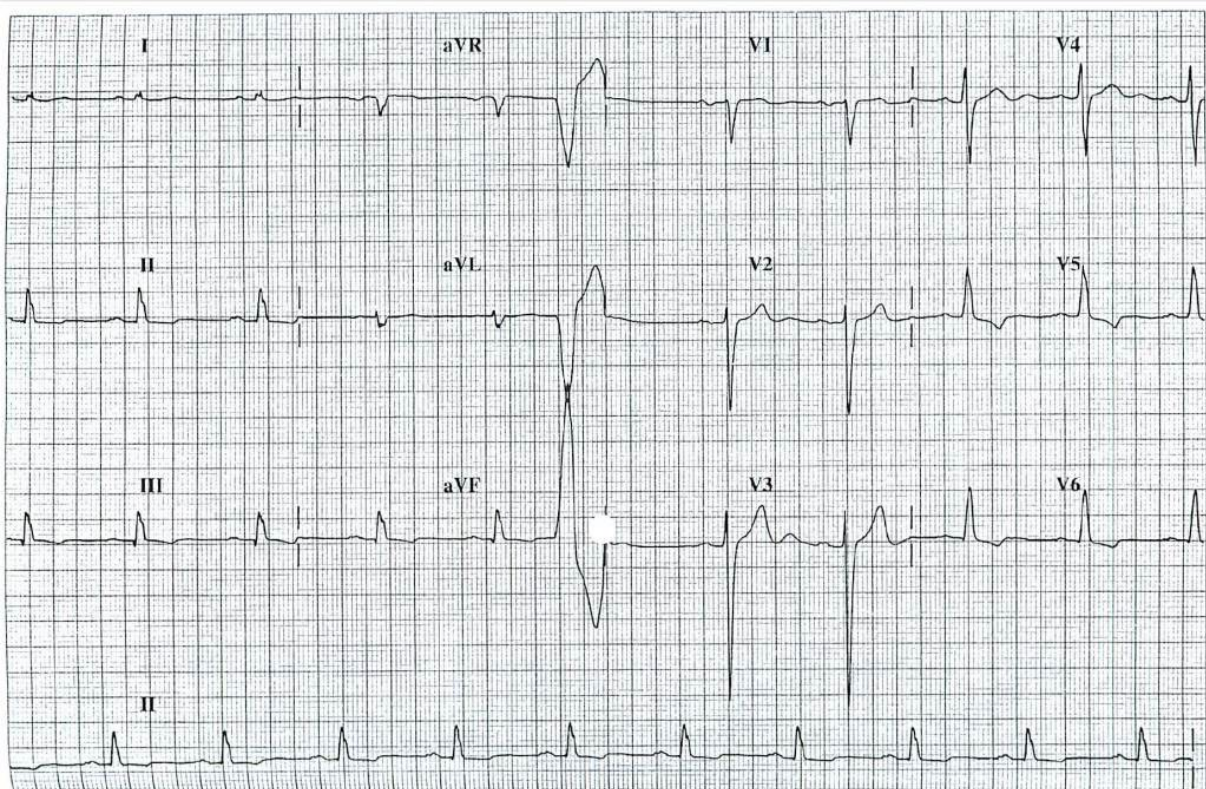
CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques Tous les sujets sont à traiter

Sujet : N° 1

Cardiologue libéral, vous voyez en consultation pour la première fois un patient de 47 ans. Cet instituteur, né en France, est tabagique à 20 paquets années, non sevré et dyslipidémique. Il ne prend aucun traitement. Il n'a aucun antécédent cardiovasculaire.

Depuis plusieurs mois, il présente un essoufflement d'aggravation progressive, initialement lors d'efforts importants puis lors d'efforts de la vie quotidienne. Il doit faire une pause entre les étages s'il monte des escaliers et a des difficultés à porter des charges lourdes. Il s'épuise lorsqu'il parle trop longtemps et fort, ce qui l'handicape dans son travail. La taille est de 1m82 pour 71 kg. La pression artérielle est à 139/82 mm Hg. L'auscultation cardiaque retrouve un cœur régulier à 95/min avec un souffle systolique au deuxième espace intercostal droit. Il n'y a ni œdèmes, ni hépatomégalie et l'auscultation pulmonaire normale. Vous réalisez un ECG (ECG n°1).



Question N° 1

Concernant cet ECG (vitesse de déroulement = 25 mm/sec), quelle(s) est (sont) la(les) réponse(s) exacte(s): (une ou plusieurs réponses possibles).

Merci de noter sur le cahier la ou les réponse(s) appropriée(s)

- A. Une séquelle d'infarctus dans le territoire antérieur
- B. Une séquelle d'infarctus dans le territoire inférieur
- C. Une extrasystole supra-ventriculaire
- D. Une extrasystole ventriculaire
- E. Un syndrome de préexcitation ventriculaire

Question N° 2

Quel est le niveau actuel de la dyspnée selon la classification de la NYHA ? (une ou plusieurs réponses possibles).

Merci de noter sur le cahier la ou les réponse(s) appropriée(s)

- A. NYHA I
- B. NYHA II
- C. NYHA III
- D. NYHA IV
- E. NYHA V

Question N° 3

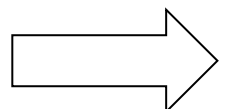
Quelle(s) est (sont) votre (vos) hypothèse(s) diagnostique(s) ? (une ou plusieurs réponses possibles) ?

Merci de noter sur le cahier la ou les réponse(s) appropriée(s)

- A. Insuffisance cardiaque sur cardiopathie ischémique
- B. Insuffisance cardiaque sur insuffisance mitrale
- C. Insuffisance cardiaque sur rétrécissement aortique
- D. Insuffisance cardiaque sur cardiopathie hypertensive
- E. Broncho pneumopathie chronique obstructive

Question N° 4

Quel(s) argument(s) auscultatoire(s) vous orienterait (ent) vers le caractère serré de la valvulopathie ? (Une ou plusieurs réponses possibles).



Merci de noter sur le cahier la ou les réponse(s) appropriée(s)

- A Eclat de B1
- B Abolition de B1
- C Eclat de B2
- D Abolition de B2
- E Intensité du souffle > 3/6

Question N° 5

A partir des éléments en votre possession, quelle(s) est(sont) l'(les) étiologie(s) la(les) plus probable(s) en faveur d'un rétrécissement aortique calcifié? (Une ou plusieurs réponses possibles).

Merci de noter sur le cahier la ou les réponse(s) appropriée(s)

- A. Valvulopathie carcanoïde
- B. Bicuspidie aortique
- C. Maladie de Monckeberg
- D. Rétrécissement aortique rhumatismal
- E. Endocardite infectieuse

Question N° 6

Vous réalisez une échographie cardiaque. Quel(s) argument(s) Confirme(nt) le caractère serré du rétrécissement aortique serré?(une ou plusieurs réponses possibles).

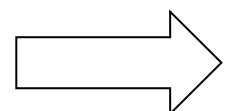
Merci de noter sur le cahier la ou les réponse(s) appropriée(s)

- A. Un gradient maximal Ventricule gauche-Aorte > 40 mm Hg
- B. Un gradient moyen Ventricule gauche-Aorte > 40 mm Hg
- C. Une surface d'ouverture inférieure à 1,5 cm²
- D. Une surface d'ouverture inférieure à 1 cm²/m²
- E. Une vitesse maximale du flux aortique > 3 m/s

Question N° 7

L'indication opératoire a été confirmée. Quelles lésions associées recherchez vous ?

- A) Anévrisme aorte ascendante
- B) Lésions coronaires
- C) Coarctation
- D) Sténose carotidienne
- E) Subluxation du cristallin



Question N° 8

Le bilan retrouve également une dilatation de l'aorte ascendante à 56 mm. Vous envisagez un traitement chirurgical. Quel(s) geste(s) envisagez-vous ? (une ou plusieurs réponses possibles).

Merci de noter sur le cahier la ou les réponse(s) appropriée(s)

- A. Remplacement isolé de la valve aortique par bioprothèse
- B. Remplacement isolé de la valve aortique par valve mécanique
- C. Remplacement isolé de l'aorte thoracique ascendante
- D. Remplacement de la valve aortique + remplacement de l'aorte ascendante
- E. Conservation de la valve aortique + remplacement de l'aorte ascendante

Question N° 9

Après déclampage aortique on observe un sus décalage du segment ST dans le territoire inférieur.

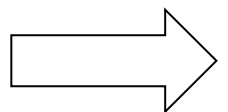
Quelles sont les hypothèses diagnostiques ?

Merci de noter sur le cahier la ou les réponse(s) appropriée(s)

- A. Embolie pulmonaire
- B. Défaut de protection myocardique
- C. Malposition de la prothèse
- D. Lésion ostiale du tronc commun
- E. Hyperkaliémie

Question N° 10

Votre patient est finalement opéré. L'ECG suivant est réalisé au retour du patient en réanimation.





Concernant cet ECG (vitesse de déroulement = 25 mm/sec), quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s): (une ou plusieurs réponses possibles).

Merci de noter sur le cahier la ou les réponse(s) appropriée(s)

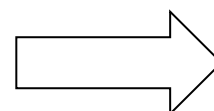
- A. Bradycardie sinusale
- B. Bloc atrioventriculaire du premier degré
- C. Bloc atrioventriculaire du deuxième degré
- D. Bloc atrioventriculaire du troisième degré
- E. Tachycardie atriale

Question n° 11

Le patient évolue favorablement avant d'être transféré en secteur d'hospitalisation de chirurgie. A J3 post opératoire, le patient présente brutalement un tableau clinique associant hypotension (87/56 mm Hg), marbrures, tachycardie régulière à 120/min et turgescence jugulaire. Parmi les propositions suivantes, quelle(s) est (sont) celle(s) que vous évoquez ? (une ou plusieurs réponses possibles).

Merci de noter sur le cahier la ou les réponse(s) appropriée(s)

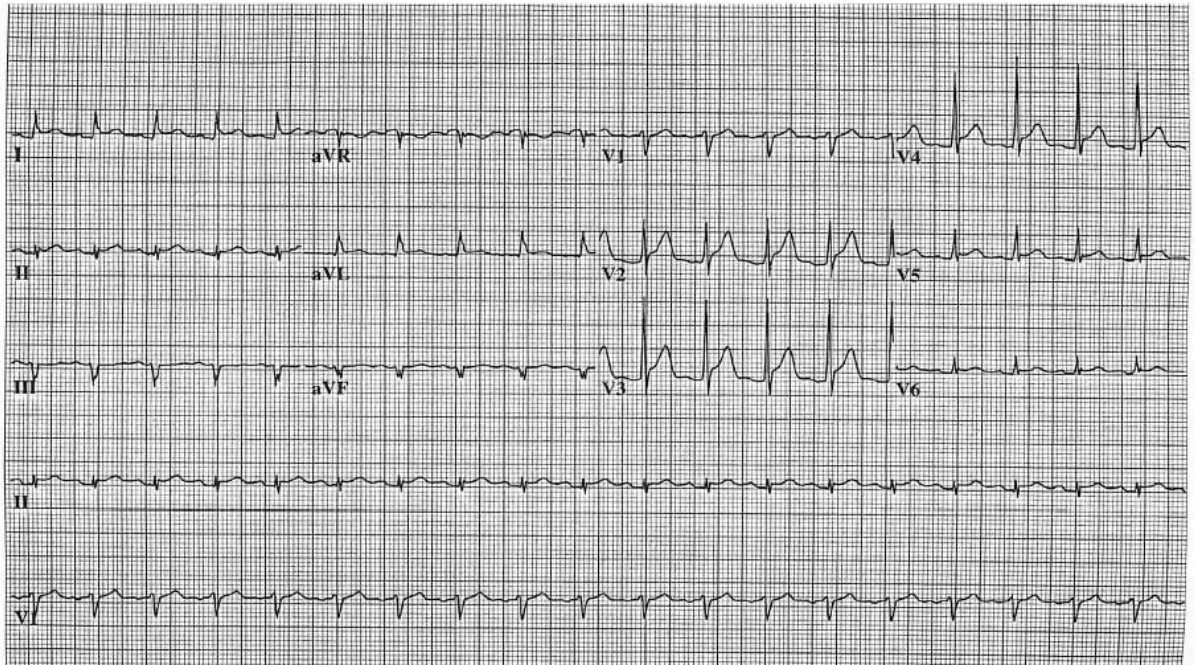
- A. Hémorragie du site opératoire
- B. Médiastinite
- C. Tamponnade



- D. Embolie pulmonaire
- E. Désinsertion de valve aortique avec fuite sévère

Question N° 12

Vous réalisez un nouvel ECG.



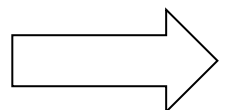
Concernant cet ECG (vitesse de déroulement = 25 mm/sec), quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s): (une ou plusieurs réponses possibles).

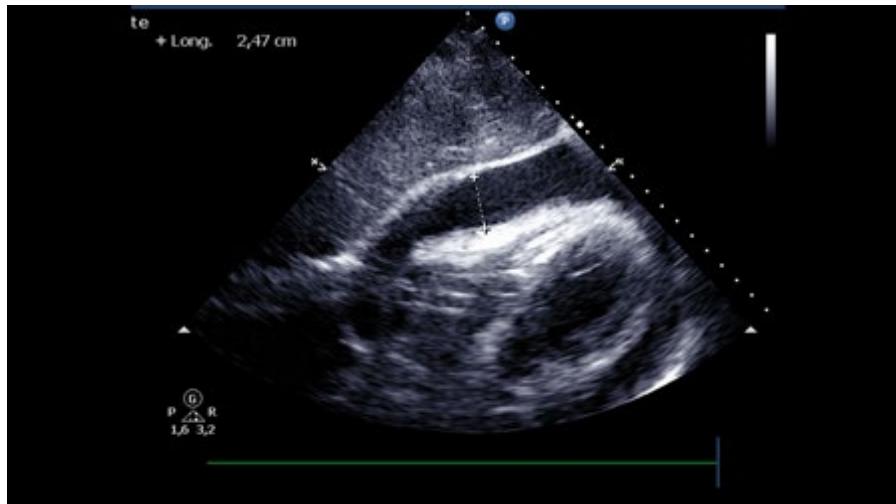
Merci de noter sur le cahier la ou les réponse(s) appropriée(s)

- A. Tachycardie sinusale
- B. Fibrillation atriale
- C. Alternance électrique
- D. Bloc de branche droit
- E. Déviation axiale droite des QRS

Question N° 13

L'échocardiographie en coupe sous costale retrouve l'image suivante.





Parmi les propositions suivantes, laquelle ou lesquelles est sont juste(s):
(Une ou plusieurs réponses possibles).

Merci de noter sur le cahier la ou les réponse(s) appropriée(s)

- A. Il s'agit d'un épanchement pleural
- B. Il s'agit d'un épanchement péricardique
- C. Il y a un thrombus dans l'artère pulmonaire
- D. Il y a une dilatation des cavités droites
- E. Il y a une dilatation de la veine cave inférieure

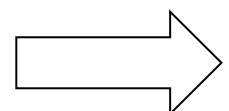
Question N° 14

L'évolution est favorable. Le patient sort de l'hôpital à J16 post opératoire avec une valve mécanique.

Quelle va être votre stratégie anticoagulante ? (une ou plusieurs réponses possibles).

Merci de noter sur le cahier la ou les réponse(s) appropriée(s)

- A. AVK avec INR cible de 2-3, au long cours
- B. AVK avec INR cible de 3-4 au long cours
- C. Anticoagulants oraux directs au long cours
- D. HBPM pendant 3 mois puis aspirine au long cours
- E. AVK pendant 3 mois puis aspirine au long cours



Question N° 15

Six mois plus tard, le patient doit subir une nouvelle avulsion dentaire. Le chirurgien dentiste vous appelle pour la prise en charge péri-opératoire. Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) est(sont) juste(s): (Une ou plusieurs réponses possibles).

Merci de noter sur le cahier la ou les réponse(s) appropriée(s)

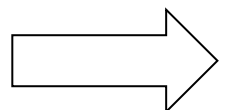
- A. L'antibioprophylaxie est optionnelle
- B. L'antibioprophylaxie est obligatoire
- C. L'antibioprophylaxie fait appel à l'amoxicilline en prise unique, une heure avant les soins
- D. L'antibioprophylaxie fait appel à l'amoxicilline pendant 48 heures
- E. Un relai par héparine de bas poids moléculaire est impératif

Question n° 16

Quelques mois plus tard, le patient est réhospitalisé pour dyspnée majeure avec orthopnée, sans fièvre. Il présente une toux incoercible avec expectoration rose saumonée et des râles crépitants dans les 2 champs pulmonaires. La pression artérielle est à 160/100 mm Hg. A l'auscultation cardiaque, il n'y pas de souffle audible et les bruits de valve sont difficilement perceptibles. Parmi les propositions suivantes, quelle(s) est (sont) celle(s) que vous évoquez en priorité pour expliquer ce tableau?

Merci de noter sur le cahier la ou les réponse(s) appropriée(s)

- A. Désinsertion de prothèse
- B. Thrombose de valve
- C. Endocardite infectieuse
- D. Embolie pulmonaire
- E. Dissection aortique



Question N° 17

Parmi les examens complémentaires suivants, quel(s) est(sont) celui(ceux) que vous demandez avant même que la situation clinique se stabilise pour confirmer votre diagnostic?

Merci de noter sur le cahier la ou les réponse(s) appropriée(s)

- A. Echocardiographie transthoracique
- B. Echocardiographie transoesophagienne
- C. Radiocinéma de valves
- D. IRM cardiaque
- E. Angioscanner cardiothoracique

Sujet : N° 2

Vous recevez aux urgences une patiente de 35 ans, victime d'un traumatisme frontal violent à ski.

A son arrivée, la patiente se plaint d'une dyspnée et d'une douleur aiguë du genou gauche.

Sa tension artérielle est à 80/60 mm Hg sur tachycardie sinusale à 130/mm, sur saturation en air ambiant à 85%.

La patiente présente subitement une détresse respiratoire. Elle est alors sédaturée et intubée.

Quelques minutes plus tard, elle présente une grande défaillance hémodynamique avec un silence auscultatoire et un emphysème sous cutané du côté gauche.

Question N° 1

Quel est votre diagnostic ?

Question N° 2

Expliquer la physiopathologie.

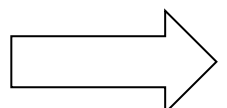
Question N° 3

Quel geste réalisez vous en urgence ?

Question N° 4

L'état hémodynamique de la patiente s'améliore rapidement.

Quelle imagerie demandez vous ?



Question N° 5

Les examens complémentaires retrouvent un élargissement isolé du médiastin avec fractures de l'arc postérieur des 4èmes et 6èmes côtes gauches.

Quel est le diagnostic le plus probable et quelles sont les possibilités thérapeutiques en donnant votre argumentation ?

Question N° 6

Durant la surveillance, l'infirmière note un membre inférieur gauche froid, sans pouls périphérique avec un mollet induré.

Quel est votre diagnostic et quelles sont vos hypothèses étiologiques ?

Question N° 7

Quelles sont vos attitudes thérapeutiques ?