

BLANC-CF-58-Chirurgie vasculaire-QCM-EVC-2025

Q 1. Quel est l'avantage principal d'un traitement endovasculaire d'un anévrisme iliaque isolé avec un dispositif type Zbis (Cook) ?

- ☐ a) Réduction du diamètre de l'artère hypogastrique
 - ☒ b) Préservation du flux dans l'artère hypogastrique homolatérale
 - ☐ c) Exclusion de l'anévrisme par embolisation systématique de l'hypogastrique
 - ☐ d) Nécessité d'un abord chirurgical bilatéral
 - ☐ e) Augmentation du risque de complications pelviennes ischémiques (fessière, colique, vésicale ou sexuelle)
-

Q 2. Patient de 65 ans avec artériopathie stade III (ischémie d'effort sévère) et occlusion fémoro-poplitée superficielle.

Indication retenue de pontage fémoro-poplitée sous le genou avec une veine saphène interne disponible. Selon les guidelines, quel(s) choix thérapeutique?

- ☒ a) Pontage veineux autologue en premier choix
 - ☐ b) Pontage prothétique PTFE direct
 - ☐ c) Revascularisation endovasculaire systématique avant chirurgie
 - ☐ d) Absence d'antiplaquettaire postopératoire
 - ☒ e) Surveillance échographique duplex à 1, 6 et 12 mois
-

Q 3. Un patient de 68 ans, diabétique, est pris en charge pour une ischémie chronique de membre inférieur.

Il bénéficie d'une revascularisation chirurgicale fémoro-poplitée avec succès.

Vous envisagez un traitement antithrombotique post-procédure.

D'après les résultats de l'étude VOYAGER-PAD et les recommandations ESVS 2024 / SVS 2022, quelles propositions sont correctes ?

- ☒ a) L'association rivaroxaban 2,5 mg × 2/j + aspirine réduit significativement le risque d'événements ischémiques majeurs (MALE / MACE) comparée à l'aspirine seule.
 - ☐ b) Le bénéfice du rivaroxaban se fait au prix d'une augmentation significative des hémorragies majeures selon la définition TIMI.
 - ☒ c) Le bénéfice est particulièrement marqué dans le sous-groupe de patients traités par revascularisation chirurgicale.
 - ☐ d) Le traitement clopidogrel + rivaroxaban + aspirine (triple thérapie) est recommandé de manière prolongée pour maximiser la prévention secondaire.
 - ☒ e) L'association rivaroxaban + aspirine est aujourd'hui recommandée après revascularisation périphérique en l'absence de contre-indication hémorragique.
-

Q 4. Un patient de 73 ans présente un anévrisme de l'aorte abdominale sous-rénale mesuré à 58 mm. L'examen scanner montre un collet sous-rénal de 20 mm de long, un angle de ce collet de 70°, des iliaques primitives de 9 mm à droite et 7 mm à gauche, sans calcification ni tortuosité majeure.

Selon les critères morphologiques recommandés par les sociétés ESVS / SVS, quelles affirmations sont correctes pour envisager une endoprothèse aorto-bi-iliaque standard (hors fenêtrée / branchée) ?

- ☒ a) Une longueur de collet ≥ 15 mm et un diamètre infrarénal compris entre 18 et 32 mm sont requis pour la fixation et l'étanchéité proximale de l'endoprothèse.
 - ☒ b) Une angulation infra rénale du collet jusqu'à 90° peut être recommandée pour le collet proximale.
 - ☒ c) Des iliaques primitives ≥ 7 mm permettent un ancrage distal satisfaisant et un bon passage du matériel.
 - ☐ d) La présence d'un thrombus mural couvrant >50 % de la circonférence du collet n'est pas une contre-indication.
 - ☒ e) En cas de collet court (<10 mm) ou d'angulation $>75^\circ$, une endoprothèse fenêtrée ou à branche proximale doit être discutée.
-

Q 5. Un homme de 45 ans, sans antécédent particulier, présente une thrombose veineuse profonde proximale idiopathique.

Le bilan étiologique met en évidence une mutation hétérozygote du facteur V Leiden (R506Q).

Son père a présenté une embolie pulmonaire à 60 ans.

Quelles affirmations sont correctes à propos du facteur V Leiden et de sa prise en charge ?

- ☒ a) Le facteur V Leiden est une mutation ponctuelle du gène F5 entraînant une résistance à la protéine C activée (APC resistance).
 - ☒ b) La forme homozygote augmente de façon très importante le risque relatif de thrombose veineuse par rapport à la population générale.
 - ☒ c) Le statut hétérozygote isolé ne justifie pas de traitement anticoagulant au long cours après un premier épisode de thrombose idiopathique.
 - ☐ d) La mutation du facteur V Leiden est impliquée dans la survenue de thromboses artérielles (coronaires, cérébrales).
 - ☒ e) En cas d'antécédent familial de thrombose et de mutation identique parmi ces cas familiaux, il est recommandé de proposer un dépistage ciblé aux apparentés de premier degré.
-