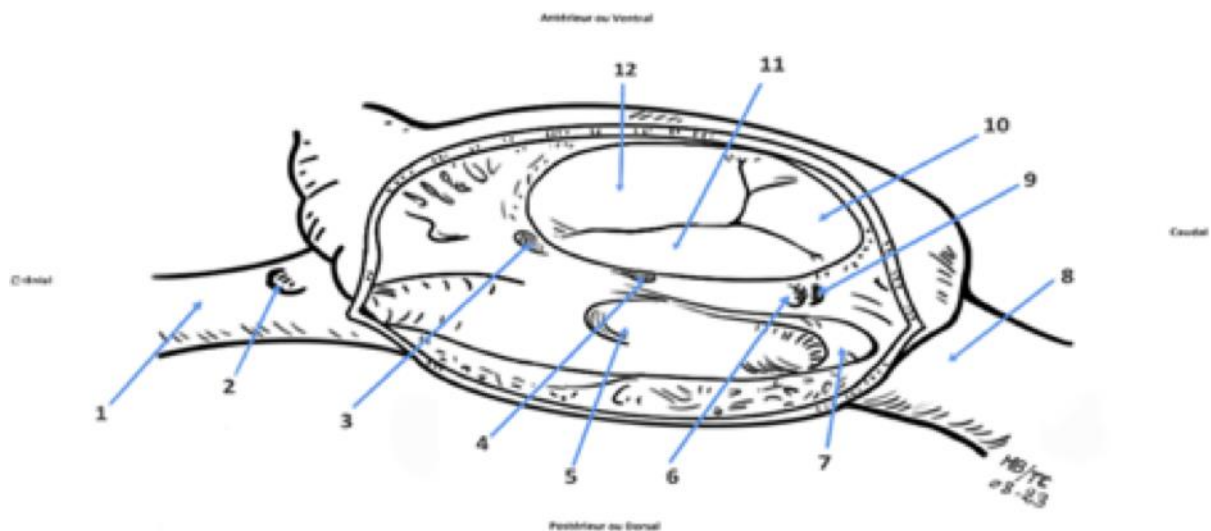


CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE

Épreuve de Vérification des Connaissances Fondamentales

QUESTION N°1:

Nommer les 12 structures anatomiques identifiées sur la Figure.



QUESTION N°2:

Définir selon la classification de Carpentier les différents types d'insuffisance tricuspide ; pour chaque type, citer au moins une étiologie possible.

QUESTION N°3:

Quelles sont les deux principales méthodes de correction durable d'une insuffisance tricuspide sévère ? Quelle principale complication leur est commune ?

QUESTION N°4:

Citez au moins quatre items du TRISCORE.



Concernant l'élargissement antéro-droit de la chambre de chasse du ventricule gauche dans la chirurgie de remplacement valvulaire aortique :

QUESTION N°5:

Citer les deux principales techniques chirurgicales.

QUESTION N°6:

Décrire en quoi elles diffèrent.

QUESTION N°7:

Estimez le gain de taille possible sur la prothèse.

QUESTION N°8:

Indiquer les conséquences possibles sur la valve mitrale adjacente.

QUESTION N°9:

Selon la classification de Sievers et Schmidke (2007) définissez la bicuspidie valvulaire aortique de type I gauche-non-coronaire.

QUESTION N°10:

Indiquer son ordre de fréquence.

QUESTION N°11:

Donnez les quatre principaux critères échocardiographiques d'un rétrécissement valvulaire aortique serré classique (Recommandations ESC 2021).

QUESTION N°12:

Citer les indications chirurgicales d'un IDM à la phase aiguë.

QUESTION N°13:

Concernant les insuffisances valvulaires mitrales d'origine congénitale, citez trois causes d'insuffisance mitrale de type I.

QUESTION N°14:

En cas de CIA sinus venosus, quelle lésion anatomique doit systématiquement être recherchée ?

QUESTION N°15:

Explicitiez l'acronyme des quatre principaux types d'ECMO (VV, VA, VVA, VAV): type d'assistance, nombre et sites de positionnement des différentes canules d'admission et d'éjection.



QUESTION N°16 :

Quelles mesures non interventionnelles préconisez-vous pour améliorer la décharge du ventricule gauche pour un patient sous ECMO VA mise en place dans le cadre d'un état de choc cardiogénique post-cardiotomie?

QUESTION N°17:

Citez les mesures interventionnelles envisageables pour améliorer la décharge du ventricule gauche pour un patient sous ECMO VA mise en place dans le cadre d'un état de choc cardiogénique post-cardiotomie?

QUESTION N°18:

En vous appuyant sur le document de consensus d'experts de l'AATS 2021 concernant le traitement chirurgical de la dissection aigüe de type A, dans quels cas devez-vous proposer une chirurgie en urgence face à un hématome intra-mural de l'aorte ascendante ?

QUESTION N°19:

Citer les facteurs faisant classer un patient comme étant à haut risque de paraplogie après couverture d'un anévrisme thoracique par TEVAR.

QUESTION N°20:

Citez les critères de gravité d'une dissection aortique aigüe de type B de Stanford faisant discuter l'indication d'un traitement par TEVAR selon les recommandations ESC 2014.

QUESTION N°21:

Citer les complications d'un anévrisme de l'artère poplitée.

QUESTION N°22:

Pour quel diamètre est-il recommandé d'intervenir pour traiter un anévrisme non compliqué asymptomatique de l'artère poplitée.

QUESTION N°23:

Citer les modalités de traitement d'un anévrisme non compliqué asymptomatique de l'artère poplitée.

QUESTION N°24:

Détaillez la classification de Crawford des anévrismes de l'aorte thoraco-abdominale.



QUESTION N°25 :

Selon les recommandations de la SFAR/SFCTCV 2019 quelles sont les mesures de la RAAC (récupération améliorée après chirurgie) à mettre en œuvre durant la période préopératoire en vue d'une chirurgie d'exérèse pulmonaire majeure (Grade 1 ou Grade 2+ Accord fort).

QUESTION N°26 :

Décrire les bénéfices attendus de la RAAC (récupération améliorée après chirurgie) en chirurgie d'exérèse pulmonaire majeure

QUESTION N°27 :

Décrire le bilan biologique recommandé devant une lésion tumorale de la loge thymique.

QUESTION N°28 :

Citer l'organisme français proposant à la fois un référentiel et une RCP de recours national.

QUESTION N°29 :

Discuter l'intérêt du TEP-scanner dans les tumeurs du médiastin antérieur.

QUESTION N°30 :

Dans quelles situations peut-on proposer une segmentectomie pulmonaire à visée carcinologique en cas de fonction respiratoire normale ?

QUESTION N°31 :

Décrivez le bilan non invasif à réaliser devant le dossier d'un patient de 65 ans fumeur qui présente une opacité proximale de 2 cm sur le scanner thoraco-abdomino-pelvien qui progresse (+2mm de diamètre en 6 mois). Ses antécédents sont marqués par une sténose iliaque traitée par angioplastie.

QUESTION N°32 :

Décrire les éléments du N de la TNM AJCC (American Joint Commission on Cancer) 8^{ème} édition.

QUESTION N°33 :

Définition d'une segmentectomie. Précisez les catégorisations possibles.

QUESTION N°34 :

Après segmentectomie, l'analyse anatomo-pathologique finale conclut à une lésion pT1bN1 (N1 sur un ganglion hilair 10) : Que proposez-vous en RCP (recommandation ESTS 2023)?



QUESTION N°35 :

Vous opérez un patient de 60 ans d'un adénocarcinome bronchique primitif cT2aN1 du lobe supérieur droit : quelles aires du curage allez-vous réséquer (nom et numéro) ?

QUESTION N°36 :

Après segmentectomie, l'analyse anatomo-pathologique finale conclut à une lésion pT1bN0 R1 sur l'agrafage du plan intersegmentaire, après retrait des agrafes : Que proposez-vous en RCP (sachant que le patient est OMS 0, fonction respiratoire normale et des suites simples après la segmentectomie) (recommandation ESTS 2023) ?

QUESTION N°37 :

Au cours d'une segmentectomie, dans quels cas peut-on s'affranchir d'un examen anatomo-pathologique extemporané sur les ganglions segmentaires ?

QUESTION N°38 :

Citer les techniques de symphyse pleurale indiquées pour un pneumothorax spontané idiopathique.

QUESTION N°39 :

Décrivez les principes chirurgicaux du pneumothorax spontané idiopathique du sujet jeune.