

CHIRURGIE VASCULAIRE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

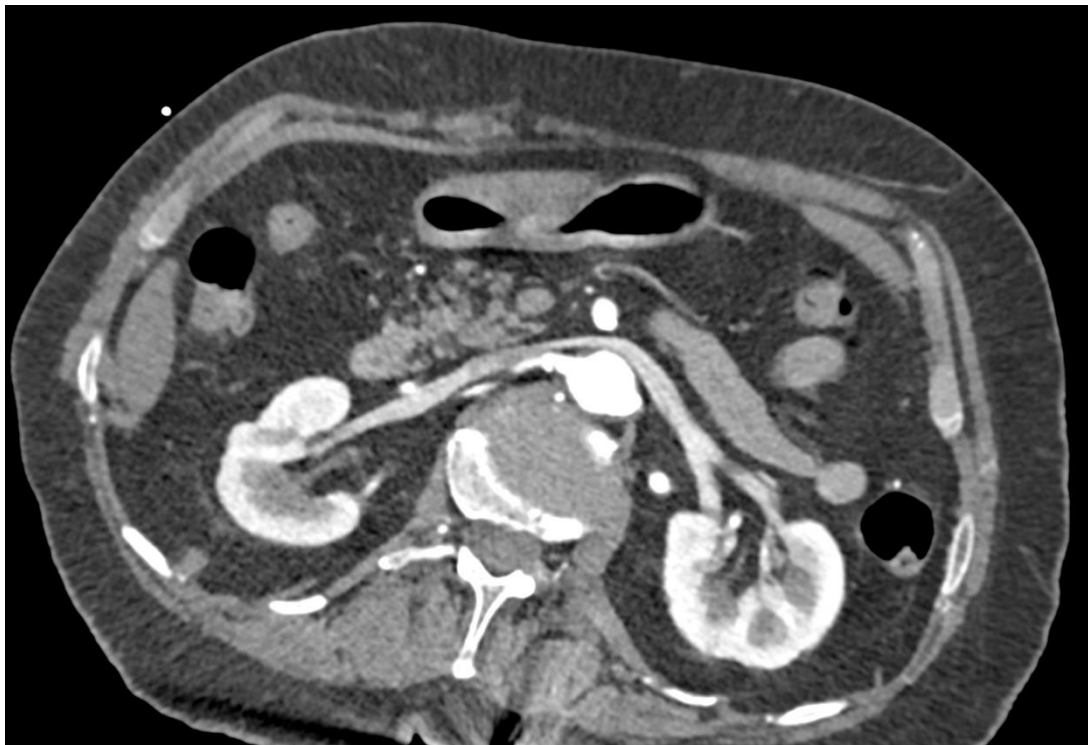
Cas clinique 1 :

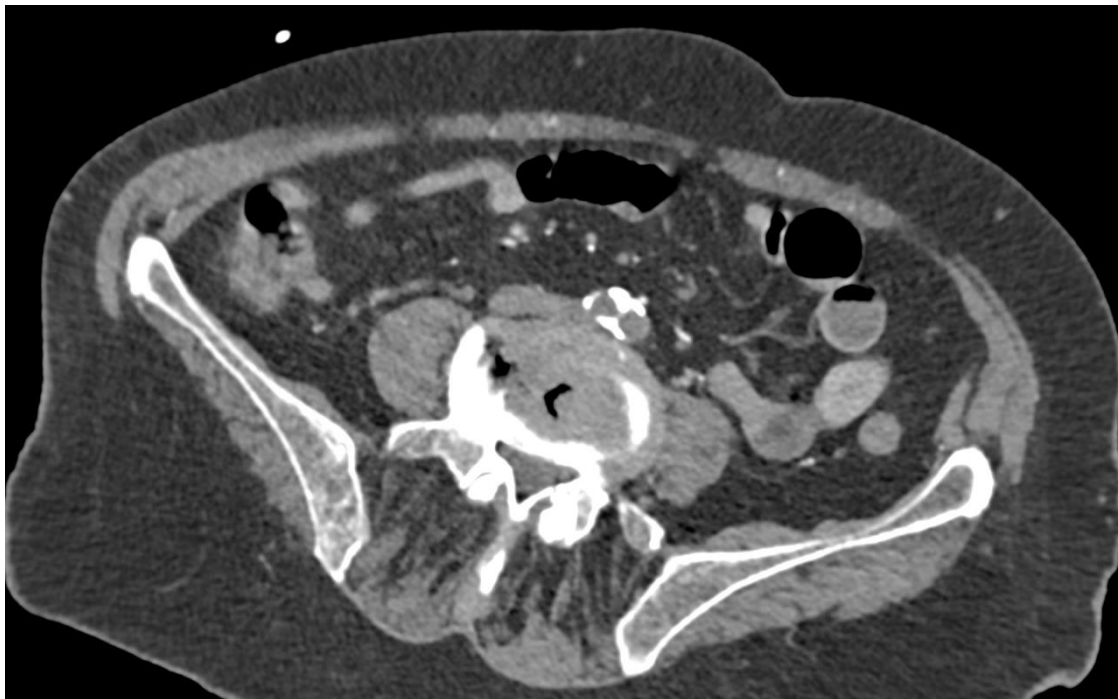
Patiente de 78 ans adressée aux urgences pour impotence brutale des membres inférieurs. Les pouls sont abolis aux membres inférieurs. On note un déficit sensitivo-moteur des membres inférieurs. Les membres inférieurs sont froids. Les BDC sont irréguliers. L'ECG objective une arythmie complète par fibrillation auriculaire.

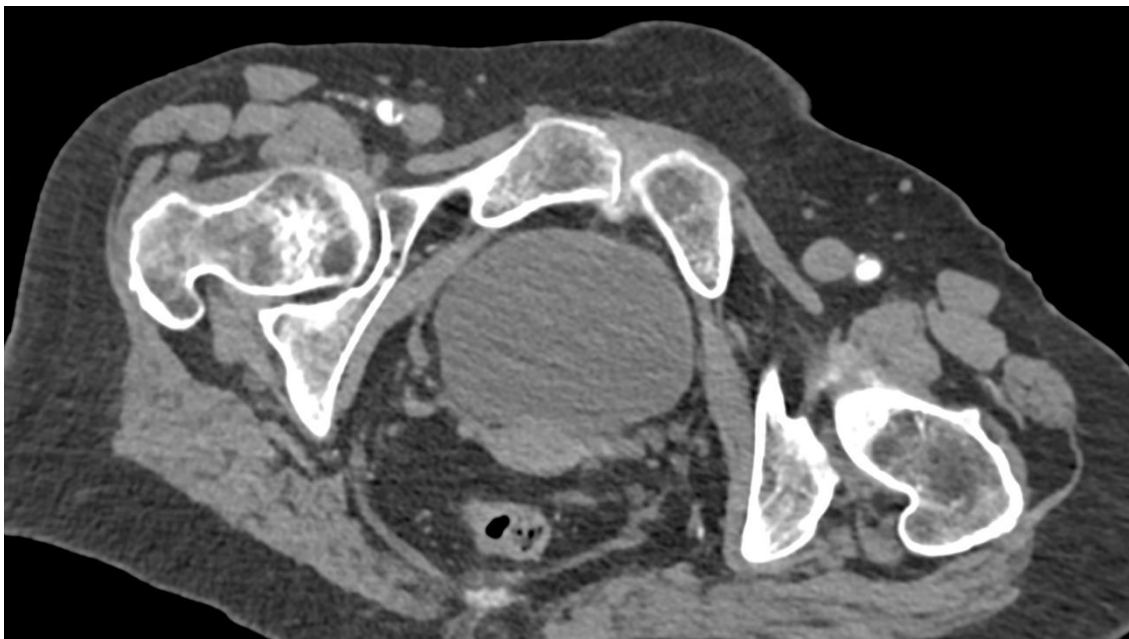
ATCD : maladie de Parkinson, HTA, hypothyroïdie, patiente marchant peu à l'aide d'un déambulateur.

Traitement à l'admission : Lamaline®, Allopurinol®, Levodopa® et bensérazide®, Lévothyroxine®, Fénofibrate®, Bisoprolol®, Hydrochlorothiazide®.

Ci-joint les principales coupes du scanner réalisé en urgence. Les axes fémoro-poplités et jambiers demeurent perméables.







QUESTION 1 :

Quel diagnostic évoquez-vous ?

QUESTION 2 :

Quelles sont les étiologies possibles en justifiant et quelle est la plus probable ?

QUESTION 3 :

Détaillez votre prise en charge médicale?

QUESTION 4 :

Détaillez votre prise en charge chirurgicale en urgence (installation, abords, techniques de revascularisation)?

QUESTION 5 :

Quel est le pronostic ?

QUESTION 6 :

Quelles complications doit-on craindre ?

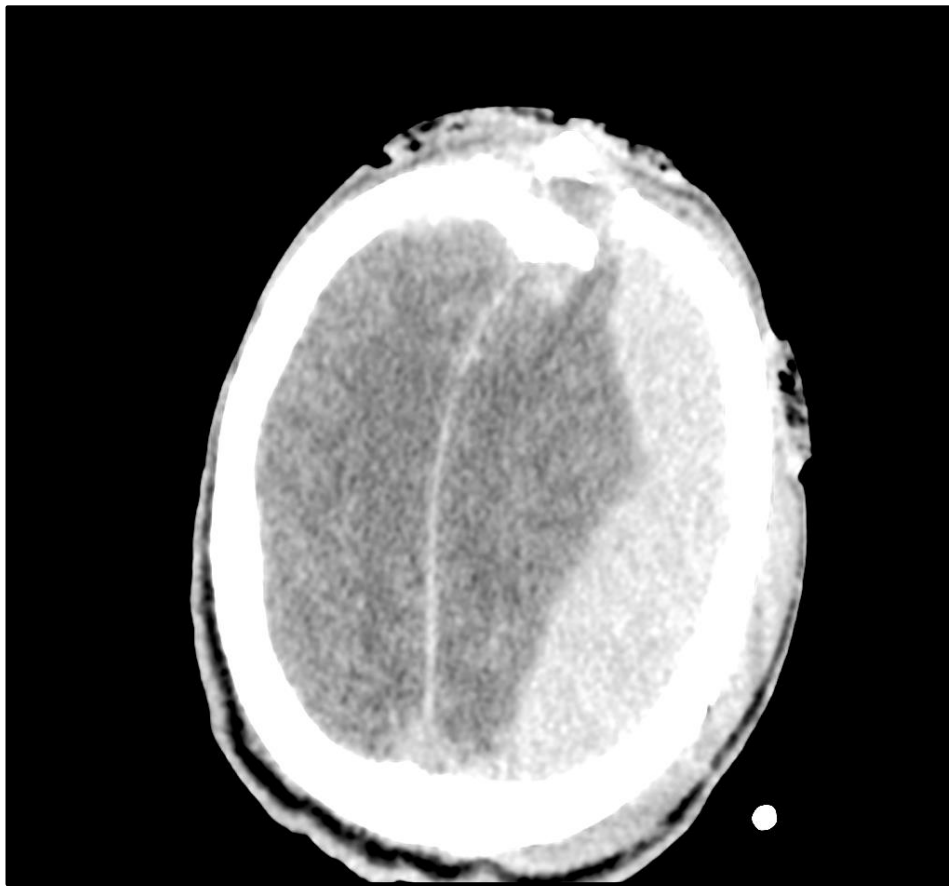
Cas clinique 2 :

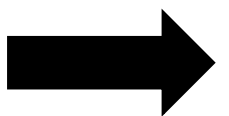
Patient de 41 ans, sans antécédent ni traitement victime d'un accident de la voie publique : moto, casqué contre tracteur. Casque fendu et éjecté, traumatisme crânien et thoracique, score de Glasgow à 11 à la prise en charge initiale. Le bilan lésionnel est le suivant:

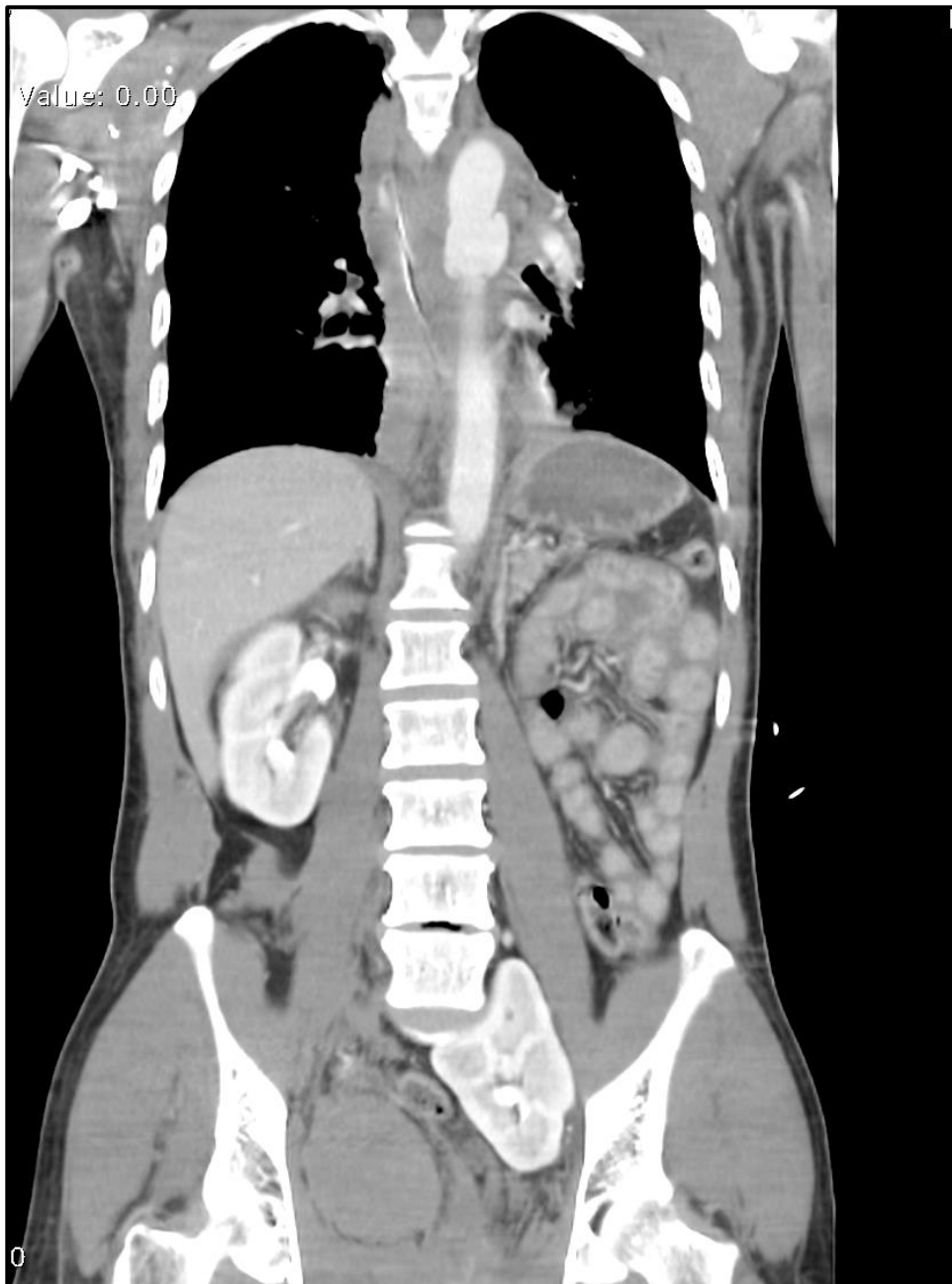
- Embarrure frontale
- Hématome extra-dural gauche
- Traumatisme de l'aorte thoracique descendante
- Rein pelvien gauche vascularisé à partir de l'artère iliaque commune gauche

L'hémodynamique reste stable après remplissage initial.

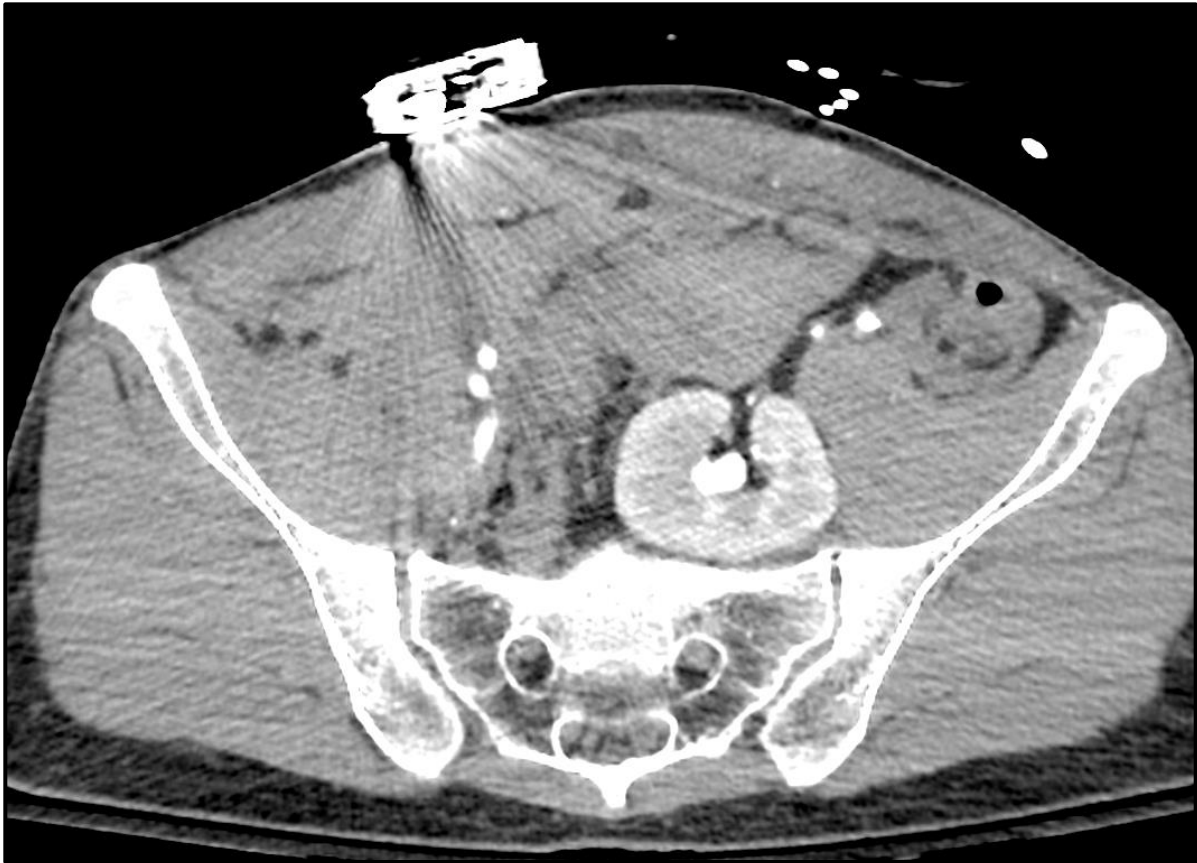












QUESTION 7 :

Quels sont les éléments de gravité de la rupture traumatique de l'aorte sur l'imagerie?

QUESTION 8 :

Quelle va être la séquence de prise en charge thérapeutique du patient?

QUESTION 9 :

Détailler les étapes de l'intervention en insistant sur les points importants (ne pas donner de nom commercial).

Cas clinique 3 :

Vous voyez un patient de 64 ans, emphysémateux pour prise en charge d'une claudication du membre inférieur droit à 100 m, tabagique sevré depuis 5 mois, dyslipidémique avec un taux de LDL cholestérol passé de 1,31 à 0,83 g/l après institution d'un traitement par statine en complément du régime en l'espace de 6 mois. Il pèse 73 kg et mesure 1,79 m. L'écho-doppler artériel et l'angioscanner objectivent une occlusion courte de la jonction fémoro-poplitée droite. Pas de lésions jambières.





QUESTION 10 :

Quel est l'examen fonctionnel permettant d'évaluer le niveau de sévérité clinique de l'ischémie d'effort ?

QUESTION 11 :

Quelle est la classification de Rutherford pour ce patient?

QUESTION 12 :

Quel est l'objectif cible pour le taux de LDL cholestérol ?



QUESTION 13 :

Quelle est votre prise en charge ?

QUESTION 14 :

Dans le cas où une prise en charge chirurgicale est retenue, comment traitez-vous cette lésion ? Rédigez votre compte rendu opératoire (pas de nom commercial).

QUESTION 15 :

Quelles seront vos consignes post-opératoires ?