

MCQ's / QCM Auditorium



- Jeudi

M. Thompson



Quelle est la proportion de dissections aiguës de type A opérées en chirurgie cardiaque ? (1 réponse)

1. 80/90%
2. 70/80%
3. 60/70%
4. 50/60%



Laquelle de ces techniques améliore la précision du déploiement de l'endoprothèse dans la crosse aortique ? (1 réponse)

1. Electroencephalogramme (EEG)
2. Hypothermie profonde
3. Le pacing rapide du coeur



Laquelle de ces affirmations sur le traitement hybride (debranching) de la crosse est fausse? (1 réponse)

1. La mortality à 30 jours est de 6-19%.
2. Le debranching pour TEVAR a un taux de réintervention plus élevé que le TEVAR seul
3. Selon les données de métaanalyse, les réparations hybrides partielles de la crosse ont plus d'endofuites de type 1 que le debranching total de la crosse
4. Les AVC sont une complication significative
5. Les preuves qu'une approche en plusieurs temps est meilleure qu'un traitement simultané sont suffisantes.



Quelle est la plus fréquente des complications du traitement endovasculaire de la crosse aortique ? (1 réponse)

1. infarctus du myocarde
2. insuffisance respiratoire
3. insuffisance rénale
4. AVC



Laquelle de ces situations est une indication absolue de pontage de l'artère sous-clavière avant couverture de celle-ci au cours du TEVAR ? (1 réponse)

1. Vertébrale gauche dominante
2. Pontage coronarien mammaire interne
3. Couverture de la sous-clavière et de 25 cm d'aorte
4. Antécédent de chirurgie pour AAA sous-rénal



Dans quelles circonstances la perfusion du sac anévrysmal est-elle obligatoire ? (3 réponses)

1. Couverture de l'aorte thoracique de la sous-clavière gauche au diaphragme
2. Même chose, avec antécédent de remplacement de l'aorte sous-rénale
3. Couverture de l'aorte thoracique de la carotide à la sous-clavière gauche
4. ATA Type 4 et occlusion hypogastrique bilatérale
5. Jamais



Combien y a t-il de variété de fromage en France ? (1 réponse)

1. 1251
2. 1002
3. 843
4. 525
5. 365



La justification du traitement endovasculaire de toutes les dissections de type B dissections non compliquées est: (1 réponse)

1. Diminue le taux de mortalité
2. Réduit le taux de paraplégie
3. Thrombose le faux chenal
4. C'est un véritable plaisir
5. Moindre besoin d'un traitement antihypertenseur



Quelle est l'indication la plus fréquente de réintervention après TEVAR d'une dissection aiguë de type B ? (1 réponse)

1. Malperfusion
2. Compression du vrai chenal
3. Dilatation aortique
4. Occlusion des branches de l'aorte
5. Rupture



Quels sont les facteurs de risque de dissection rétrograde après traitement endovasculaire thoracique? (1 réponse)

1. Le traitement d'une pathologie disséquante de l'aorte
2. L'utilisation d'une endoprothèse avec un stent nu proximal
3. Le traitement d'une pathologie de l'aorte thoracique avec anomalie de naissance des troncs supra-aortiques
4. Toutes les réponses



Qui a été Ballon d'or en 2012 ?

1. Ronaldo
2. Iniesta
3. Xavi
4. Messi

- Vendredi



Quelle assertion est vraie : (1 réponse)

1. L'échographie 3D est une technique invasive car elle nécessite une injection d'iode
2. L'échographie 3D US peut être utile pour caractériser une plaque carotidienne, et pour l'évaluation bidimensionnelle et volumique des AAA
3. L'échographie 3D est le technique de référence pour le diagnostic de thrombose veineuse profondes des membres inférieurs



L'iRM 4D est intéressante parce que : (une mauvaise réponse)

1. non-invasive
2. n'utilise pas de radiations ionisantes
3. donne des informations anatomiques et fonctionnelles en une seule acquisition
4. Peut guider la stratification du risque dans les dissections aortiques
5. ne peut pas quantifier précisément le thrombus du faux chenal



L'entraînement adapté au cas : (1 réponse)

1. Permet seulement de planifier la procédure
2. Ne sert pas à la sélection des patients
3. **Optimise le positionnement de l'arceau**
4. Aide la canulation de la branche contorlatérale
5. Identifie les endofuites de type II



AFX endograft. Laquelle de ces propositions est **fausse** ? (1 réponse)

1. L'endoprothèse AFX sépare étanchéité et fixation
2. La plus grande force de migration est au niveau de la bifurcation de l'endoprothèse
3. La bifurcation de l'endoprothèse repose sur la bifurcation de l'aorte native
4. Moins de 30% des bifurcations de l'aorte native mesurent moins de 20 mm dans les AAA.



L'endoprothèse Anaconda peut être repositionnée à 2 niveaux :
(2 bonnes réponses)

1. Les jambes
2. Le corps
3. Après largage de la jambe controlatérale
4. Après largage de la jambe homolatérale

J-P. Becquemin



Quelle actrice suggéra un jour que son épitaphe pourrait comporter ces chiffres mystérieux : 97-62-92 (1 réponse)

1. Jayne Mansfield
2. Marilyn Monroe
3. Debbie Reynolds
4. Rita Hayworth



L' EVAR en ambulatoire n'est pas possible chez : (1 réponse)

1. Le patient âgé
2. Clairance de la créatinine < 45 ml/min
3. Patient n'ayant pas de présence d'un adulte auprès de lui dans les premières 24 heures
4. EVAR sous AG
5. EVAR par abord percutané



Endofuites de type 2. L'une des propositions suivantes est correcte :

1. Les endofuites de type 2 sont associées à plus de décès
2. Les endofuites de type 2 persistantes et récurrentes sont associées à une augmentation du diamètre anévrismal
3. Les endofuites de type 2 sont associées à plus de rupture
4. Les endofuites de type 2 transitoires et précoces sont associées à plus de complications



Est-ce que l'angiIRM est plus fine que l'angioscanner dans la détection des endofuites II ? (1 réponse)

1. Oui, l'IRM est l'examen de choix pour le suivi après EVAR
2. Oui, mais il n'a d'intérêt que dans les augmentations de calibre lorsque l'angioscanner ne trouve pas d'endofuite
3. Non, les deux se valent



Laquelle de ces propositions sur la réponse inflammatoire après EVAR est **fausse**? (une réponse)

1. Le traumatisme vasculaire et la manipulation introducteurs et des catheters dans le thrombus anévrisimal sont parmi les principale causes de syndrome postimplantation après EVAR
2. L'implantation de stent-grafts en polyester tressé est associée avec une réponse inflammatoire plus importante que les stent-grafts en PTFE
3. Le syndrome post-implantation après EVAR est toujours associé à des complications cliniques.
4. La réponse biologique après EVAR n'est pas toujours atténuée et peut conduire au développement évolutif d'un SIRS



Au sujet de l'endofibrose artérielle du cycliste de haut niveau, quelle affirmation est exacte: (une réponse)

1. La douleur typique est une douleur de cuisse, à l'effort supra-maximal
2. La localisation préférentielle est l'artère iliaque primitive.
3. L'épreuve d'effort avec prise de pression est toujours positive.
4. Le traitement chirurgical d'une lésion stenosante d'endofibrose par angioplastie endoluminale est la solution thérapeutique de choix en 1ère intention
5. Le remplacement par une prothèse vasculaire est le traitement de préférence.



Combien de bouteilles de champagne sont consommées au Moulin Rouge chaque année ?

1. 1 000 000
2. 500 000
3. 250 000
4. 100 000
5. 50 000



Le taux de perméabilité après angioplastie tibiale : (1 réponse)

1. Est typiquement plus élevé que le taux de sauvetage de membre dans les séries cliniques
2. A le plus souvent été évalué par Doppler échographie, et on trouve peu de données angiographiques dans la littérature
3. Est identique chez les insuffisants rénaux
4. Est toujours associé au sauvetage de membre
5. Est meilleur chez les patients dont l'atteinte tibiale est isolée



Qui était n°1 du classement ATP (tennis) 2011 ?

1. Federer
2. Nadal
3. Murray
4. Djokovic

- Saturday



Le clopidogrel comme élément d'une bithérapie antiagrégante est: (1 réponse)

1. Contreindiqué après drug-eluting stent (DES)
2. Très bénéfique en cas d'AVC récent lacunaire et chez les patients symptomatiques traités par endartériectomie
3. Probablement sans risque lors de la chirurgie artérielle périphérique à condition d'une bonne hémostase
4. Pas associé avec un risque hémorragique accru dans les 5 jours suivant les pontages coronariens



Un infarctus myocardique périopératoire dans les suites d'une intervention endovasculaire ou chirurgicale : (1 réponse)

1. Est associé avec une augmentation significative de mortalité, comparé aux patients indemnes d'infarctus
2. N'est pas associé à une augmentation significative de mortalité
3. Suit typiquement sur table
4. Est toujours mieux traité médicalement puisque le patient a déjà subi une intervention vasculaire
5. A la même sévérité pour le patient quel que soit le degré d'élévation des enzymes cardiaques



Dans l'étude ACSRS (Asymptomatic Carotid Stenosis and Risk of Stroke), lequel des facteurs suivants n'était pas prédictif d'AVC?
(1 réponse)

1. Antécédent de symptômes controlatéraux
2. Absence de plages claires au niveau de la plaque à l'échographie
3. Augmentation du degré de sténose
4. Présence de larges plaques sombres (hypoéchogènes) à l'échographie
5. Aucun des précédents (tous étaient prédictifs)

A. Halliday



Le risque annuel d'AVC est plus important pour les sténose carotidiennes asymptomatiques de : (1 réponse)

1. 70-79%
2. 80-89%
3. 90-99%
4. 70-99%



Traitement des sténoses carotidiennes dans les 7 premiers jours suivant les symptômes : (1 réponse)

1. Risque identique de la chirurgie et de l'endovasculaire
2. Risque supérieur de chirurgie
3. Risque supérieur de l'endartériectomie
4. Aucun ne devrait être pratiqué dans les 7 premiers jours



La mortalité à 1 an après chirurgie des ATA est plus haute dans les cas suivants : (1 réponse)

1. Anévrisme volumineux
2. Anévrisme symptomatique
3. Mauvais état général
4. TEVAR
5. Chirurgie ouverte



Dans le Marfan, l'indication d'un remplacement de la crosse aortique est portée pour une taille de : (1 réponse)

1. > 60 mm
2. > 50 mm
3. > 40 mm



L'expérience mondiale des traitements hybrides de la crosse montre que la mortalité est :

1. plus haute pour une landing zone en zone 0
2. plus haute pour une landing zone en zone 1
3. identique quelle que soit la landing zone



La longueur du chevauchement des stents pour les chimney grafts de la crosse doit être :

1. 2 à 3 cm
2. 3 à 5 cm
3. 5 à 7 cm
4. 7 à 10 cm
5. plus de 10 cm



Les mesures de calibre de la lumière en Doppler échographie

1. est un facteur prédictif de rupture fiable
2. prend en compte l'épaisseur du thrombus
3. est reproductible
4. reflète de façon plus précise l'anatomie de l'AAA



Une seule de ces 4 héroïnes de roman n'a pas mis fin à ses jours ?

1. Emma Bovary Flaubert
2. Manon Lescaut Abbe Prevost
3. Anna Karenine Tolstoi
4. Mouchette Bernanos