

Epreuve de DCP Principal 3 du 22/06/2016

DP6

Un homme âgé de 77 ans est hospitalisé pour la mise en place d'une prothèse de hanche gauche pour coxarthrose. Il a pour antécédents une hypertension artérielle traitée par amlodipine, une hypercholestérolémie traitée par simvastatine, un adénome prostatique, des varices des deux membres inférieurs et une fracture de clavicule 20 ans auparavant. Poids = 73 kg, Taille = 1,72 m, PA = 140/78 mmHg. Le bilan biologique post-opératoire montre : hémoglobine 10,5 g/dl, globules blancs 11 G/L, plaquettes 400 G/L, sodium 136 mml/L, potassium 3,6 mml/L, créatinine 79 µml/L.

Question 1 - Question à réponses multiples

Vous évaluez son risque de maladie thrombo-embolique veineuse. Quel(s) facteur(s) de risque de maladie thrombo-embolique identifiez-vous chez lui ?

Proposition A

adénome prostatique

Proposition B

hypertension artérielle

Proposition C

âge

Proposition D

antécédent de fracture

Proposition E

hypercholestérolémie

Question 2 - Question à réponses multiples

Quelle(s) mesure(s) envisagez-vous chez lui pour la prévention de la maladie thrombo-embolique veineuse au décours de son intervention pour prothèse de hanche ?

Proposition A

arrêt de l'amlodipine

Proposition B

bas anti-thrombose

Proposition C

lever précoce

Proposition D

intervention sur les varices

Proposition E

échographie-doppler veineuse avant la sortie du patient de l'hôpital

Question 3 - Question à réponses multiples

Quelle(s) mesure(s) de prévention pharmacologique de la maladie thrombo-embolique veineuse sont adaptées à ce patient ?

Proposition A

aspirine

Proposition B

fondaparinux

Proposition C

énoxaparine

Proposition D

héparine calcique

Proposition E

warfarine avec INR cible entre 2 et 3

Question 4 - Question à réponses multiples

Une prévention par énoxaparine est prescrite. Quelle surveillance faut-il instaurer ?

Proposition A

surveillance du saignement dans les drains

Proposition B

surveillance de l'INR

Proposition C

surveillance de l'activité anti Xa

Proposition D

surveillance de la numération plaquettaire

Proposition E

surveillance du TCA

Question 5 - Question à réponses multiples

Dans les suites de l'intervention, la cuisse gauche est sensible et oedématiée. Huit jours après le début du traitement sous énoxaparine 40 mg/jour, l'oedème s'étend jusqu'au pied avec prise du godet. La douleur est accentuée, présente au repos mais accentuée par la marche. La température est à 37°C.

Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous en priorité ?

Proposition A

érysipèle

Proposition B

thrombose veineuse profonde

Proposition C

oedème post-opératoire

Proposition D

infection de la prothèse de hanche

Proposition E

lymphangite

Question 6 - Question à réponses multiples

Quel(s) élément(s) clinique(s) est(sont) intéressants pour le calcul de la probabilité diagnostique de thrombose veineuse profonde ?

Proposition A

augmentation unilatérale de volume du membre inférieur

Proposition B

le signe de Giordano

Proposition C

chirurgie prothétique de hanche récente

Proposition D

douleur du membre inférieur

Proposition E

varices

Question 7 - Question à réponses multiples

Vous estimez que la probabilité clinique de thrombose veineuse profonde est élevée.

Quelle(s) mesure(s) prenez- vous dans l'immédiat sachant qu'une échographie-doppler ne sera obtenue que le lendemain matin ?

Proposition A

injection immédiate d'une héparine de bas poids moléculaire à dose préventive

Proposition B

prescription d'une héparine non fractionnée à dose préventive

Proposition C

injection immédiate d'une héparine de bas poids moléculaire à dose curative

Proposition D

mise en route d'un traitement par antivitamine K

Proposition E

prescription d'un anticoagulant à débiter après l'échographie-doppler

Question 8 - Question à réponses multiples

Le doppler veineux confirme une thrombose veineuse proximale. Quelle(s) explication(s) physiopathologique(s) est(sont) cohérente(s) avec le cas de ce patient ?

Proposition A

thrombopénie induite par l'héparine de type II

Proposition B

alitement initial

Proposition C

activation de la coagulation par l'acte chirurgical

Proposition D

syndrome des antiphospholipides

Proposition E

syndrome de Cockett

Question 9 - Question à réponses multiples

A l'échographie-doppler le pôle supérieur du caillot est iliaque externe gauche. Quelles sont les deux principales complications à redouter ?

Proposition A

ischémie aiguë de jambe

Proposition B

accident vasculaire cérébral

Proposition C

embolie pulmonaire

Proposition D

syndrome post-thrombotique veineux

Proposition E

infarctus du myocarde

Question 10 - Question à réponses multiples

Quelle(s) modalité(s) de traitement antithrombotique peut(peuvent) être utilisée(s) ici ?

Proposition A

traitement par énoxaparine à dose curative avec relais précoce par AVK

Proposition B

traitement d'emblée par fondaparinux (Arixtra®) à dose curative

Proposition C

thrombolyse par voie générale

Proposition D

traitement d'emblée par rivaroxaban sans traitement injectable

Proposition E

traitement par énoxaparine de 5 jours avec arrêt à 5 jours et début de la warfarine le sixième jour

Question 11 - Question à réponses multiples

Quelle(s) mesures doit (doivent) être associée(s) au traitement anticoagulant ?

Proposition A

alitement strict d'au moins 48 heures

Proposition B

surveillance par échographie-doppler veineuse à 8 jours

Proposition C

compression élastique classe III

Proposition D

activité physique encouragée dès que possible

Proposition E

aspirine 75 mg

Question 12 - Question à réponses multiples

Quelle(s) est (sont) la (les) durée(s) prévisible(s) du traitement anticoagulant ?

Proposition A

6 mois

Proposition B

6 semaines

Proposition C

1 an

Proposition D

3 mois

Proposition E

jusqu'à disparition du thrombus en écho-Doppler

Question 13 - Question à réponses multiples

Le patient est traité par AVK. Quelle(s) proposition(s) est (sont) exacte(s) concernant la surveillance du patient ?

Proposition A

la surveillance par échographie-doppler permet de décider, en fonction de la reperméabilisation, du moment de l'arrêt du traitement anticoagulant

Proposition B

la tenue d'un carnet de surveillance des INR doit être encouragée

Proposition C

le patient doit réaliser un dosage de l'INR en cas de saignement gingival inhabituel

Proposition D

l'INR doit être mesuré au moins 1 fois par mois une fois stabilisé

Proposition E

la créatinine doit être dosée régulièrement

Question 14 - Question à réponses multiples

Deux ans plus tard, le patient présente un œdème de la jambe gauche fluctuant, aggravé par l'effort. Il existe une dermite ocre et une couronne de téléangiectasies de l'arche plantaire. Les varices sont toujours présentes. A gauche une échographie-doppler montre les éléments suivants : obstruction complète persistante de la veine iliaque externe, séquelles obstructives pariétales de la veine fémorale, reflux poplité, incontinence ostio-tronculaire complète de la grande saphène gauche qui est dilatée à 10 mm. Vous évoquez un syndrome post-thrombotique veineux.

Quelle(s) proposition(s) thérapeutique(s) vous paraît (paraissent) pertinente(s) ?

Proposition A

prescription de furosémide

Proposition B

drainage lymphatique manuel

Proposition C

compression élastique du membre inférieur gauche de classe III au long cours

Proposition D

traitement endo-veineux thermique de la veine grande saphène

Proposition E

reprise du traitement anticoagulant

Question 15 - Question à réponses multiples

Quel(s) est (sont) le(s) risque(s) évolutif(s) possible(s) de ce syndrome post-thrombotique veineux ?

Proposition A

ulcère malléolaire

Proposition B

embolie pulmonaire

Proposition C

nécrose d'orteil

Proposition D

hypodermite avec ankylose de cheville

Proposition E

anasarque