

Questions

ITEM 219 : Facteurs de risque cardiovasculaire et prévention

[2006 Dossier 5 - 2011 Dossier 3 - 2012 Dossier 9 - 2015 Dossier 2 et 8]

QCM 1 : Quels sont les facteurs de risque cardiovasculaire (FDRCV) majeurs modifiables ?

- A. HDL-c > 0,6 g/L
- B. Diabète de type 1 et 2
- C. Tabagisme actif ou arrêt \leq 3ans
- D. HTA traitée ou non
- E. Dyslipidémie associée à une élévation du LDLc

QCM 2 : Quels sont les FDRCV majeurs non modifiables ?

- A. Homme \geq 50 ans
- B. Femme \geq 50 ans
- C. Antécédent familial d'infarctus du myocarde (IDM) ou de mort subite chez un parent au premier degré de sexe masculin de \leq 55ans
- D. Antécédent familial d'infarctus du myocarde (IDM) ou de mort subite chez un parent au premier degré de sexe féminin de \leq 65 ans
- E. Antécédent familial d'infarctus du myocarde (IDM) ou de mort subite chez un parent au premier degré quels que soient l'âge et le sexe

QCM 3 : Quel(s) critère(s) clinique(s) et/ou biologique(s) ne sont pas pris en compte dans la définition du syndrome métabolique ?

- A. L'âge
- B. Le sexe
- C. Le taux de LDLc
- D. Le tour de taille
- E. La mesure de la tension artérielle

QCM 4 : Quelles pathologies sont susceptibles de provoquer une dyslipidémie ?

- A. L'hyperthyroïdie
- B. L'hypothyroïdie
- C. L'insuffisance surrénalienne
- D. L'hyperprolactinémie
- E. L'insuffisance rénale chronique

QCM 5 : Quel est le taux de LDL-c en g/L chez un patient présentant les résultats suivants : TG = 2,5 g/L, HDL = 0,5 g/L et cholestérol total = 3 g/L ?

- A. 1 g/L
- B. 1,5 g/L
- C. 2 g/L
- D. 2,5 g/L
- E. On ne peut pas le calculer car le taux de TG est trop élevé

QCM 6 : Quelles sont les indications à la mise en route d'un traitement antiagrégant plaquettaire dans le cadre de la prévention primaire des maladies cardiovasculaires ?

- A. Diabète et \geq 1 autre FDRCV
- B. Diabète et \geq 2 autres FDRCV
- C. Diabète évoluant depuis plus de 5 ans
- D. Microalbuminurie ou protéinurie confirmée chez un diabétique
- E. Risque cardiovasculaire fatal > 5%

QCM 7 : Quels sont les objectifs de la prévention secondaire des maladies cardiovasculaires ?

- A. Elle s'adresse aux patients indemnes de toute pathologie cardiovasculaire
- B. Elle s'adresse aux patients ayant déjà présenté une complication cardiovasculaire
- C. Le principal objectif est d'éviter l'apparition de complications cardiovasculaires
- D. Le principal objectif est de diminuer le risque de récurrence ou d'apparition d'une complication dans un autre territoire vasculaire
- E. Elle repose exclusivement sur les mesures hygiéno-diététiques

Réponses

QCM 1 : Quels sont les facteurs de risque cardiovasculaire (FDRCV) majeurs modifiables ?

- A. HDL-c > 0,6 g/L
- B. Diabètes de type 1 et 2
- C. Tabagisme actif ou arrêt ≤ 3ans
- D. HTA traitée ou non
- E. Dyslipidémie associée à une élévation du LDLc

Réponses exactes : B, C, D, E

✓ A retenir :

La présence d'un de ces facteurs de risque doit faire rechercher les autres.

Autres facteurs de risque cardiovasculaire modifiables : obésité, sédentarité...

Un HDL-c > 0,6 g/L est un facteur protecteur.

QCM 2 : Quels sont les FDRCV majeurs non modifiables ?

- A. Homme ≥ 50 ans
- B. Femme ≥ 50 ans
- C. Antécédent familial d'infarctus du myocarde (IDM) ou de mort subite chez un parent au premier degré de sexe masculin de ≤ 55ans
- D. Antécédent familial d'infarctus du myocarde (IDM) ou de mort subite chez un parent au premier degré de sexe féminin de ≤ 65 ans
- E. Antécédent familial d'infarctus du myocarde (IDM) ou de mort subite chez un parent au premier degré quels que soient l'âge et le sexe

Réponses exactes : A, C, D

✓ A retenir :

A prendre en compte dans l'évaluation du risque cardiovasculaire.

Autre FDRCV : Sexe féminin ≥ 60 ans, antécédent d'AVC avant 45 ans chez un apparenté.

QCM 3 : Quel(s) critère(s) clinique(s) et/ou biologique(s) ne sont pas pris en compte dans la définition du syndrome métabolique ?

- A. L'âge
- B. Le sexe
- C. Le taux de LDLc
- D. Le tour de taille
- E. La mesure de la tension artérielle

Réponses exactes : A, B, C

✓ A retenir :

Plusieurs définitions sont proposées pour le syndrome métabolique.

Les critères à prendre en compte sont le tour de taille, le taux de triglycéride et de HDL, la mesure de la tension artérielle et la glycémie.

Il faut au moins 3 critères (dont l'obésité abdominale) pour parler de syndrome métabolique.

QCM 4 : Quelles pathologies sont susceptibles de provoquer une dyslipidémie ?

- A. L'hyperthyroïdie
- B. L'hypothyroïdie
- C. L'insuffisance surrénalienne
- D. L'hyperprolactinémie
- E. L'insuffisance rénale chronique

Réponses exactes : B, E

✓ A retenir :

Autres causes de dyslipidémies secondaires : le diabète, le syndrome néphrotique, certains médicaments et la cholestase.

QCM 5 : Quel est le taux de LDL-c en g/L chez un patient présentant les résultats suivants : TG = 2,5 g/L, HDL = 0,5 g/L et cholestérol total = 3 g/L ?

- A. 1 g/L
- B. 1,5 g/L
- C. 2 g/L
- D. 2,5 g/L
- E. On ne peut pas le calculer car le taux de TG est trop élevé

Réponse exacte : C

✓ A retenir :

La formule de Friedwald permet de calculer le taux de LDL-c sous réserve d'un taux de TG < 4 g/L (4,6 mmol/L) :

- LDLc = CT - (HDL+TG/5) en g/L
- LDLc = CT - (HDL+TG/2,2) en mmol/L

QCM 6 : Quelles sont les indications à la mise en route d'un traitement antiagrégant plaquettaire dans le cadre de la prévention primaire des maladies cardiovasculaires ?

- A. Diabète et ≥ 1 autre FDRCV
- B. Diabète et ≥ 2 autres FDRCV
- C. Diabète évoluant depuis plus de 5 ans
- D. Microalbuminurie ou protéinurie confirmée chez un diabétique
- E. Risque cardiovasculaire fatal > 5%

Réponses exactes : B, C, D, E

✓ A retenir :

D'après les recommandations HAS/ANSM 2012.

En prévention secondaire, le traitement antiagrégant plaquettaire est toujours recommandé.

QCM 7 : Quels sont les objectifs de la prévention secondaire des maladies cardiovasculaires ?

- A. Elle s'adresse aux patients indemnes de toute pathologie cardiovasculaire
- B. Elle s'adresse aux patients ayant déjà présenté une complication cardiovasculaire
- C. Le principal objectif est d'éviter l'apparition de complications cardiovasculaires
- D. Le principal objectif est de diminuer le risque de récurrence ou d'apparition d'une complication dans un autre territoire vasculaire
- E. Elle repose exclusivement sur les mesures hygiéno-diététiques

Réponses exactes : B, D

✓ A retenir :

Ne pas confondre prévention primaire et secondaire.

Les mesures hygiéno-diététiques sont indispensables dans la prévention secondaire et doivent être associées à un traitement médicamenteux.

FACTEURS DE RISQUE CARDIO-VASCULAIRE ET PREVENTION

- Expliquer les facteurs de risque cardio-vasculaire, leur impact pathologique et la notion de stratification du risque (coronarien par exemple).
- Expliquer les modalités de la prévention primaire et secondaire des facteurs de risque cardio-vasculaire et les stratégies individuelles et collectives.

Zéros		FACTEURS DE RISQUE CARDIO-VASCULAIRES																						
<p>- 6 FdRCV majeurs : tabac, HTA, diabète, dyslipidémie, âge et ATCD familiaux</p> <p>- Prédisposants : obésité androïde, sédentarité, ATCD familiaux</p> <p>- Bilan systématique si 1 facteur de risque ou 1 évènement cardio-vasculaire : glycémie à jeun, EAL, ECG, radio de thorax,</p> <p>- Prévention : arrêt du tabac +++, équilibre tensionnel, alimentation équilibrée, règles hygiéno-diététiques, exercice physique</p> <p>- Antiagrégant plaquettaire : aspirine ou clopidogrel en prévention primaire</p>		<p>1. Introduction :</p> <table border="1"> <tr> <td>Epidémiologie</td> <td>- Les pathologies cardio-vasculaires sont une des principales causes de décès - Diminution de la mortalité avec augmentation de la morbidité</td> </tr> <tr> <td>Prévention</td> <td>- La prévention est individuelle et collective - Prévention primaire pour les patients indemnes de pathologies CV - Prévention secondaire pour les patients déjà atteint</td> </tr> <tr> <td>Risque CV</td> <td>- Facteur : élément dont la présence augmente la morbi-mortalité - Marqueur : augmentation parallèle à la maladie sans influencer l'évolution</td> </tr> </table>		Epidémiologie	- Les pathologies cardio-vasculaires sont une des principales causes de décès - Diminution de la mortalité avec augmentation de la morbidité	Prévention	- La prévention est individuelle et collective - Prévention primaire pour les patients indemnes de pathologies CV - Prévention secondaire pour les patients déjà atteint	Risque CV	- Facteur : élément dont la présence augmente la morbi-mortalité - Marqueur : augmentation parallèle à la maladie sans influencer l'évolution															
Epidémiologie	- Les pathologies cardio-vasculaires sont une des principales causes de décès - Diminution de la mortalité avec augmentation de la morbidité																							
Prévention	- La prévention est individuelle et collective - Prévention primaire pour les patients indemnes de pathologies CV - Prévention secondaire pour les patients déjà atteint																							
Risque CV	- Facteur : élément dont la présence augmente la morbi-mortalité - Marqueur : augmentation parallèle à la maladie sans influencer l'évolution																							
<p>Syndrome métabolique :</p> <p>Si 3 des 5 facteurs suivants :</p> <p>- Tour de taille :</p> <ul style="list-style-type: none"> o > 94cm chez l'homme (> 102cm aux USA) o > 80cm chez la femme (> 80cm aux USA) <p>- HDLc :</p> <ul style="list-style-type: none"> o < 0,40g/L chez l'homme o < 0,50g/L chez la femme <p>- Triglycérides $\geq 1,5g/L$ (1,7mmol/L)</p> <p>- TA $\geq 135/85mmHg$</p> <p>- Glycémie à jeun $> 1,10g/L$ (6,1mmol/L)</p>		<p>2. Facteurs et marqueurs de risque :</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="3">Facteurs de risque</td> <td>Non modifiables</td> <td>- Age : Homme > 50 ans Femme > 60 ans - Sexe masculin : la différence s'annule après 75 ans - Antécédents familiaux : < 55 ans chez le père < 65 ans chez la mère</td> </tr> <tr> <td>Modifiables</td> <td>- Tabagisme : Risque proportionnel à l'exposition Disparition du risque si arrêt > 3 ans - HTA traitée ou non - Hypercholestérolémie : Elévation du LDLc Baisse du HDLc - Diabète de type I ou II - Insuffisance rénale chronique</td> </tr> <tr> <td>Autres</td> <td>- Sédentarité - Obésité - Syndrome métabolique</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Marqueurs de risque</td> <td>Psychosociaux environnements</td> <td>- Stress - Excès d'alcool</td> </tr> <tr> <td>Biologiques</td> <td>- Elévation de la CRP - Elévation du fibrinogène - Hyperhomocystéinémie</td> </tr> </table>		Facteurs de risque	Non modifiables	- Age : Homme > 50 ans Femme > 60 ans - Sexe masculin : la différence s'annule après 75 ans - Antécédents familiaux : < 55 ans chez le père < 65 ans chez la mère	Modifiables	- Tabagisme : Risque proportionnel à l'exposition Disparition du risque si arrêt > 3 ans - HTA traitée ou non - Hypercholestérolémie : Elévation du LDLc Baisse du HDLc - Diabète de type I ou II - Insuffisance rénale chronique	Autres	- Sédentarité - Obésité - Syndrome métabolique	Marqueurs de risque	Psychosociaux environnements	- Stress - Excès d'alcool	Biologiques	- Elévation de la CRP - Elévation du fibrinogène - Hyperhomocystéinémie									
Facteurs de risque	Non modifiables	- Age : Homme > 50 ans Femme > 60 ans - Sexe masculin : la différence s'annule après 75 ans - Antécédents familiaux : < 55 ans chez le père < 65 ans chez la mère																						
	Modifiables	- Tabagisme : Risque proportionnel à l'exposition Disparition du risque si arrêt > 3 ans - HTA traitée ou non - Hypercholestérolémie : Elévation du LDLc Baisse du HDLc - Diabète de type I ou II - Insuffisance rénale chronique																						
	Autres	- Sédentarité - Obésité - Syndrome métabolique																						
Marqueurs de risque	Psychosociaux environnements	- Stress - Excès d'alcool																						
	Biologiques	- Elévation de la CRP - Elévation du fibrinogène - Hyperhomocystéinémie																						
		<p>3. Risque cardio-vasculaire global :</p> <table border="1"> <tr> <td>Définition</td> <td>- Probabilité de développer une pathologie CV dans une période définie (10 ans) - Correspond à la multiplication des facteurs de risque CV - Calcul par l'échelle de Framingham ou l'échelle SCORE</td> </tr> <tr> <td>Indications</td> <td>- Antécédents familiaux de pathologies cardio-vasculaires - Avant traitement modifiant les lipides (œstrogénostatifs, corticoïdes...) - Chez une personne présentant un ou plusieurs facteurs de risque</td> </tr> </table>		Définition	- Probabilité de développer une pathologie CV dans une période définie (10 ans) - Correspond à la multiplication des facteurs de risque CV - Calcul par l' échelle de Framingham ou l' échelle SCORE	Indications	- Antécédents familiaux de pathologies cardio-vasculaires - Avant traitement modifiant les lipides (œstrogénostatifs, corticoïdes...) - Chez une personne présentant un ou plusieurs facteurs de risque																	
Définition	- Probabilité de développer une pathologie CV dans une période définie (10 ans) - Correspond à la multiplication des facteurs de risque CV - Calcul par l' échelle de Framingham ou l' échelle SCORE																							
Indications	- Antécédents familiaux de pathologies cardio-vasculaires - Avant traitement modifiant les lipides (œstrogénostatifs, corticoïdes...) - Chez une personne présentant un ou plusieurs facteurs de risque																							
		<p>4. Prévention :</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="4">Primaire</td> <td rowspan="4">Individuelle</td> <td>Tabac</td> <td>- Arrêt total et définitif - Consultation spécialisée et substitution</td> </tr> <tr> <td>HTA</td> <td>- Cf. item 130</td> </tr> <tr> <td>Dyslipidémie</td> <td>- Cf. item 129 bis - Règles hygiéno-diététiques - Activité physique</td> </tr> <tr> <td>Diabète</td> <td>- Cf. item 233</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Secondaire</td> <td>Collective</td> <td colspan="2">- Réglementation anti-tabac - Limitation de la teneur en sel dans l'industrie alimentaire - Education et alimentation scolaire : prévention de l'obésité - Information de la population - Accès aux équipements sportifs et zones de plein air</td> </tr> <tr> <td>Indications</td> <td colspan="2">- Patients symptomatiques ou ayant présenté une complication</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Secondaire</td> <td rowspan="2">Objectifs</td> <td colspan="2">- LDLc < 1g/L voire < 0,7g/L si possible - TA < 130/80mmHg : Diabète Insuffisance rénale Très haut risque cardio-vasculaire - Education du patient sur le respect des prescriptions à long terme</td> </tr> </table>		Primaire	Individuelle	Tabac	- Arrêt total et définitif - Consultation spécialisée et substitution	HTA	- Cf. item 130	Dyslipidémie	- Cf. item 129 bis - Règles hygiéno-diététiques - Activité physique	Diabète	- Cf. item 233	Secondaire	Collective	- Réglementation anti-tabac - Limitation de la teneur en sel dans l'industrie alimentaire - Education et alimentation scolaire : prévention de l'obésité - Information de la population - Accès aux équipements sportifs et zones de plein air		Indications	- Patients symptomatiques ou ayant présenté une complication		Secondaire	Objectifs	- LDLc < 1g/L voire < 0,7g/L si possible - TA < 130/80mmHg : Diabète Insuffisance rénale Très haut risque cardio-vasculaire - Education du patient sur le respect des prescriptions à long terme	
Primaire	Individuelle	Tabac	- Arrêt total et définitif - Consultation spécialisée et substitution																					
		HTA	- Cf. item 130																					
		Dyslipidémie	- Cf. item 129 bis - Règles hygiéno-diététiques - Activité physique																					
		Diabète	- Cf. item 233																					
Secondaire	Collective	- Réglementation anti-tabac - Limitation de la teneur en sel dans l'industrie alimentaire - Education et alimentation scolaire : prévention de l'obésité - Information de la population - Accès aux équipements sportifs et zones de plein air																						
	Indications	- Patients symptomatiques ou ayant présenté une complication																						
Secondaire	Objectifs	- LDLc < 1g/L voire < 0,7g/L si possible - TA < 130/80mmHg : Diabète Insuffisance rénale Très haut risque cardio-vasculaire - Education du patient sur le respect des prescriptions à long terme																						