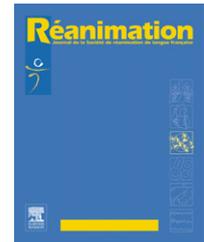




Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com



journal homepage: <http://france.elsevier.com/direct/REAURG/>



AUTOÉVALUATION/QCM

SELF-EVALUATION

Bruno Mégarbane (bruno-megarbane@wanadoo.fr), Réanimation médicale et toxicologique, hôpital Lariboisière, 2, rue Ambroise-Paré, 75010 Paris, France

QCM 1- À propos de l'électroencéphalogramme en réanimation, quelle est la proposition exacte ?

- A- L'EEG normal est d'autant plus ample que le cerveau est plus actif.
- B- Si un sujet éveillé ferme les yeux, il apparaît sur l'EEG un rythme alpha, prédominant dans les régions postérieures.
- C- Le Stade 1 du sommeil est caractérisé par la disparition du rythme alpha et son remplacement par un rythme delta.
- D- Après une imprégnation par benzodiazépines, le ralentissement de l'EEG est précédé par l'apparition transitoire de rythmes bêta.
- E- Au décours d'une hémorragie méningée, une diminution de la variabilité temporelle du rythme alpha peut précéder de plusieurs heures la survenue d'un spasme vasculaire.

QCM 2- Parmi les propositions suivantes concernant l'état de conscience, lesquelles sont exactes ?

- A- L'état végétatif se différencie du coma par la présence du cycle veille–sommeil.
- B- L'exploration des activations régionales du précunéus et du cortex cingulaire antérieur est intéressante pour différencier un patient conscient d'un patient inconscient.
- C- L'apparition de comportements spécifiques en réponse à des stimuli autoréférentiels est un signe tardif de récupération d'un état de conscience.
- D- Par opposition à un sujet parfaitement conscient, un patient en état de conscience minimale est incapable de localiser, de suivre du regard un objet déplacé dans son champ visuel ou de répondre à des commandes simples.
- E- Au cours de l'exploration des potentiels évoqués chez un sujet comateux, l'onde P300 apparaît lorsque celui-ci détecte un stimulus rare dans une série de stimuli réguliers, comme l'appel de son prénom.

QCM 3- Parmi les propositions suivantes concernant les centres de commande de la respiration, lesquelles sont inexactes ?

- A- Les neurones pacemakers du rythme ventilatoire sont localisés dans le complexe pré-Bötzinger et le groupe respiratoire parafacial.
- B- Il existe au niveau des grosses bronches, des tension-récepteurs à adaptation lente qui renseignent la commande centrale automatique sur le volume pulmonaire par l'intermédiaire du nerf vague.
- C- Des afférences en provenance de structures limbiques permettent une modulation émotionnelle de la ventilation automatique, indépendamment de toute volonté.
- D- Les pathologies responsables d'une altération des rapports ventilation–perfusion entraînent une augmentation de la commande ventilatoire par stimulation de chémorécepteurs.
- E- Une lésion à la partie moyenne du pont peut entraîner une diminution du volume courant et de la fréquence respiratoire, alors qu'une lésion plus haut située ne modifie que peu le rythme respiratoire.

QCM 4- À propos de l'encéphalomyélite aiguë disséminée (ADEM), quelles sont les propositions exactes ?

- A- L'ADEM est définie par une atteinte inflammatoire, démyélinisante, multifocale et intéressant la substance blanche du système nerveux central.
- B- Un tableau encéphalitique associant troubles de la conscience, convulsions, fièvre et raideur méningée est fréquent au cours de l'ADEM.
- C- L'ADEM post-streptococcique est caractérisée par une dystonie, un syndrome extrapyramidal et des troubles du comportement.
- D- Les lésions d'ADEM à l'IRM sont typiquement disséminées, mal délimitées, asymétriques, apparaissant en hypersignal sur les séquences T2 et FLAIR et prédominant dans la substance blanche au niveau des régions sous-corticales et à la jonction substance grise/substance blanche du cortex.
- E- En cas d'ADEM, le LCR peut montrer une pléiocytose lymphocytaire ou une hyperprotéinorachie modérée.

QCM 5- À propos des hémorragies sous-arachnoïdiennes (HSA), quelles propositions sont inexactes ?

- A- Les facteurs pronostiques des HSA incluent le score de Glasgow à l'admission, l'âge et la quantité de sang au niveau du scanner cérébral initial déterminée par l'échelle de Fisher.
- B- L'hémorragie périmesencéphalique est une HSA grave, s'étendant de la citerne interpédonculaire aux vallées sylviennes.
- C- En l'absence de signes d'engagement, une pression artérielle systolique au-dessus de 180–200 mmHg justifie un traitement pour limiter le risque de resaignement.
- D- La prévention du vasospasme lié à une HSA est basée sur la prescription d'un inhibiteur calcique, la nimodipine (Nimotop®) pour une durée de dix jours.

- E- Un traitement préventif antiépileptique est recommandé chez tout patient ayant présenté une HSA, même si l'anévrisme a été sécurisé par voie endovasculaire.

Réponses :

- QCM1- B, D, E
- QCM2- A, B, E
- QCM3- A, B, C, D
- QCM4- A, B, C, D, E
- QCM5- B, D, E

Disponible sur Internet le 1 Octobre 2007