



AUTOÉVALUATION/QCM

QCM d'autoévaluation pour Réanimation 2008-1

Self-evaluation

J.-C. Richard^a, M. Gannier^{b,*}

^a Service de réanimation médicale, CHU de Rouen, 1, rue de Germont, 76031 Rouen cedex, France

^b Service de réanimation médicale, hôpital Sainte-Marguerite, CHU de Marseille, pavillon 8, 1^{re} étage, 270, boulevard Sainte-Marguerite, B.P. 29, 13274 Marseille cedex 09, France

Disponible sur Internet le 26 décembre 2007

QCM 1: concernant les cellules de Clara, quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) ?

- A. Les cellules de Clara sont situées au niveau de la paroi alvéolaire
- B. La cellule de Clara produit une protéine CC-16 codée par un gène situé sur le chromosome-11
- C. La CC-16 est rapidement éliminée par filtration glomérulaire rénale et ne subit pas de réabsorption tubulaire
- D. La CC16 a probablement un rôle immunosuppresseur et anti-inflammatoire et est une protéine très abondante dans l'espace alvéolaire
- E. La concentration de la protéine des cellules de Clara est mesurable à l'aide de tests Elisa commerciaux

QCM 2: à propos de la transplantation pulmonaire, quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) ?

A. La transplantation pulmonaire est indiquée chaque fois qu'il existe une insuffisance respiratoire terminale, avec une espérance de vie limitée et/ou une qualité de vie médiocre du fait du handicap respiratoire

B. Le taux de survie à un an et à cinq ans se situe autour de 75 à 80% et 40 à 50%.

C. L'œdème pulmonaire de réimplantation est une complication immédiate fréquente après transplantation pulmonaire

D. Le pic de fréquence des rejets aigus se situe surtout durant les trois premiers mois post-transplantation

E. L'infection à CMV est la plus fréquente des infections virales après transplantation pulmonaire

QCM 3: après chirurgie oesophagienne, quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) ?

A. Les complications respiratoires sont au premier rang et restent un facteur indépendant de mortalité hospitalière

B. Le lâchage anastomotique représente une complication redoutable avec évolution possible vers une médiastinite

C. La VNI est totalement contre-indiquée en période post-opératoire immédiate

D. La physiothérapie respiratoire et une analgésie optimale sont deux facteurs fondamentaux de la réhabilitation postopératoire.

E. La prévention de toute distension de la plastie digestive implique le maintien d'une aspiration digestive douce (–30 cmH₂O) dans le but de prévenir le risque ischémique de

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : marc.gannier@ap-hm.fr (M. Gannier).

la plastie qu'induit la mise en tension des tissus et le risque d'inhalation

QCM 4 : au sujet des sinusites nosocomiales, quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) ?

A. L'incidence des sinusites infectieuses sous ventilation mécanique peut être de 20% à j8 et de près de 40% à j15 de la VM

B. Une sinusite nosocomiale est définie par l'existence d'un niveau hydroaérique ou d'une opacification du sinus, la présence d'aspiration sinusienne purulente avec une culture supérieure ou égale à 10^3 CFU/ml, chez un patient sous ventilation mécanique avec intubation endotrachéale depuis au moins 48 heures

C. La concordance entre les résultats de l'échographie et ceux du scanner au cours des sinusites de réanimation est mauvaise

D. La radiographie des sinus maxillaires peut sans difficulté diagnostiquer une sinusite maxillaire

E. L'échographie sinusienne permet une visualisation facile du sinus maxillaire

QCM 5 : concernant la mesure de l'eau pulmonaire extravasculaire, quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) ?

A. La gravimétrie est la technique de référence à laquelle les autres outils de mesure de l'eau pulmonaire extravasculaire (Epev) sont le plus souvent comparés

B. La radiographie thoracique ou le scanner sont de bons outils de mesure de l'eau pulmonaire extravasculaire

C. Les techniques mesurant l'Epev par la dilution transpulmonaire de marqueurs tirent leur avantage de pouvoir être utilisées chez l'homme et de pouvoir être facilement répétées

D. Dans le poumon normal, la mesure de l'Epev par la dilution transpulmonaire est concordante avec celle retrouvée par la gravimétrie. Cette concordance est parfois moindre dans le SDRA

E. En permettant le calcul du rapport de l'Epev sur le volume sanguin pulmonaire (c'est-à-dire le rapport du volume extravasculaire sur le volume intravasculaire, appelé indice de perméabilité pulmonaire), la dilution transpulmonaire permet d'estimer la perméabilité de la membrane alvéolocapillaire

QCM 6 : concernant les ventilateurs de réanimation : quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) ?

A. Les performances des triggers représentent l'évolution technologique la plus marquante

B. Le volume courant délivré est en théorie plus précis sur les ventilateurs les plus récents

C. C'est la compensation automatique de l'espace mort instrumental qui permet une meilleure précision du volume courant

D. Les ventilateurs à turbine ne délivrent que des modes « barométriques »

E. Certains ventilateurs à turbine sont plus performants que des ventilateurs de réanimation récents

QCM 7 : à propos des mécanismes de réparation alvéolaire au cours du SDRA : quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) ?

A. La fibroprolifération observée à la phase aiguë du SDRA est le plus souvent irréversible

B. L'augmentation de l'élastance au cours du SDRA est principalement due à la réduction du volume pulmonaire

C. La modification des propriétés élastiques liées au remodelage alvéolaire est principalement liée aux altérations du surfactant

D. La corticothérapie à la phase aiguë du SDRA améliore significativement la compliance pulmonaire

E. La courbe pression-volume est une technique suffisamment précise pour pouvoir observer les modifications élastiques tissulaires liées au remodelage à l'échelon cellulaire

Corrections
 1. B, D, E
 2. A, B, C, D, E
 3. A, B, D, E
 4. A, B, E
 5. A, C, D, E
 6. B, E
 7. B, E