

## Autoévaluation

### Self-evaluation

G. Béduneau · P.-F. Dequin

© SRLF et Springer-Verlag France 2012

#### QCM n° 1

À propos des atteintes bronchopulmonaires au cours des toxidermies graves, quelles sont les affirmations exactes ?

- A – Certains travaux suggèrent un lien entre la sévérité de l'atteinte cutanée lors d'un syndrome de Stevens-Johnson ou de Lyell et la survenue de séquelles alvéolocapillaires.
- B – Les atteintes pulmonaires au cours du DRESS (*drug rash with eosinophilia and systemic symptoms*) sont fréquentes.
- C – La place du lavage bronchoalvéolaire en cas d'atteinte respiratoire lors d'un DRESS est essentielle.
- D – L'endoscopie bronchique n'a aucune place dans la prise en charge du syndrome de Stevens-Johnson ou de Lyell.
- E – La ventilation non invasive trouve logiquement sa place dans la prise en charge respiratoire des patients atteints du syndrome de Stevens-Johnson ou de Lyell.

#### QCM n° 2

À propos de la dyspnée au cours de la ventilation mécanique, quelles sont les affirmations exactes ?

- A – Les pathologies obstructives bronchiques sont souvent associées à une dyspnée de type « effort inspiratoire excessif ».
- B – Il n'existe aucune échelle de dyspnée validée pour le patient sous ventilation mécanique.
- C – À ce jour l'examen clinique est de loin le meilleur moyen de diagnostiquer une dyspnée sous ventilation mécanique.
- D – Fréquemment, la dyspnée peut être corrigée en optimisant les réglages du ventilateur.
- E – « Tromper le cerveau » est un axe potentiel de prise en charge de la dyspnée sous ventilation mécanique.

#### QCM n° 3

Concernant la fibroscopie bronchique chez le malade de réanimation non intubé, quelles sont les affirmations fausses ?

- A – Dans le cadre du bilan étiologique d'une pneumopathie hypoxémiante admise en réanimation, la fibroscopie bronchique associée à un lavage bronchoalvéolaire est toujours prioritaire.

G. Béduneau · P.-F. Dequin (✉)  
Service de réanimation médicale,  
CHU de Rouen, 1, rue de Germont, F-76000 Rouen, France  
e-mail : pierre-francois.dequin@univ-tours.fr

Réanimation médicale,  
université François-Rabelais et service  
de réanimation médicale polyvalente, CHU Bretonneau,  
F-37044 Tours cedex 09, France

- B – Les modalités pratiques de réalisation d'une fibroscopie bronchique sous ventilation non invasive sont très variées.
- C – Sédater un patient pour effectuer une fibroscopie bronchique est une hérésie.
- D – Le développement continu de techniques non ou peu invasives pour le diagnostic étiologique des infections pulmonaires des patients immunodéprimés conduit à s'interroger systématiquement sur la place de la fibroscopie bronchique dans ce contexte.
- E – La détérioration respiratoire induite par la fibroscopie est fréquente, avec une prévalence rapportée de 10 à 40 %.

#### QCM n° 4

Au sujet de l'état de stress post-traumatique après ventilation prolongée (ESPT), quelles sont les affirmations fausses ?

- A – L'ESPT est une pathologie psychiatrique à part entière.
- B – L'ESPT peut être aigu, chronique ou différé.
- C – L'existence de troubles psychiatriques préalables n'a aucun lien avec le risque de survenue d'un ESPT.
- D – Les facteurs de risque de survenue d'un ESPT sont peu nombreux et désormais parfaitement connus.
- E – Il n'y a aucune place à la prévention de l'ESPT au décours du séjour en réanimation.

#### QCM n° 5

À propos de la prise en charge des pneumopathies nécrosantes ventilées, quelles sont les affirmations exactes ?

- A – Il existe des circonstances favorisant bien connues pour la survenue de ces pneumopathies.
- B – Le traitement médical seul est rarement suffisant.
- C – La ventilation mécanique de ces pneumopathies expose à des complications que l'on peut tenter de prévenir ou minimiser par le biais des réglages du ventilateur.
- D – Les thérapeutiques associées au traitement médical sont soit exclusivement endobronchiques, soit exclusivement chirurgicales.
- E – La ventilation non invasive est le plus souvent contre-indiquée.

#### QCM n° 6

À propos de la fibrose pulmonaire, quelles sont les affirmations exactes ?

- A – La fibrose pulmonaire idiopathique est la plus fréquente des pneumopathies interstitielles diffuses idiopathiques.
- B – Le lavage bronchoalvéolaire est presque toujours lymphocytaire dans les pneumopathies interstitielles diffuses.
- C – La corticothérapie est indiquée en première intention dans les formes chroniques de pneumopathies interstitielles diffuses.
- D – La recommandation de traiter les exacerbations de fibrose pulmonaire idiopathique par corticothérapie repose sur un niveau de preuve élevé.
- E – La transplantation pulmonaire n'est pas contre-indiquée chez un patient en ventilation mécanique pour exacerbation de fibrose pulmonaire idiopathique.

#### QCM n° 7

À propos du muscle du patient souffrant de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), quelles sont les affirmations exactes ?

- A – Dans le quadriceps des patients atteints de formes sévères de BPCO, on observe une augmentation des fibres oxydatives de type I et une diminution des fibres glycolytiques de type II.
- B – Les corticostéroïdes sont les seuls médicaments associés à la survenue d'une neuromyopathie de réanimation.
- C – L'électrostimulation neuromusculaire améliore la force musculaire périphérique des patients atteints de BPCO quand elle est comparée à un placebo.

- D – Les mobilisations passives pluriquotidiennes en réanimation ont démontré un effet positif sur l'atrophie musculaire des patients BPCO les plus sévères.  
E – Le réentraînement à l'effort sur cycloergomètre n'a jamais été évalué chez des patients de réanimation.

### QCM n° 8

À propos du rôle immunomodulateur des macrolides, quelles sont les affirmations exactes ?

- A – L'azithromycine stimule la fonction phagocytaire des macrophages alvéolaires des patients atteints de BPCO.  
B – La clarithromycine peut diminuer la production de mucus de patients bronchiteux chroniques.  
C – Certains macrolides ont un effet d'inhibition de la production de cytokines pro-inflammatoires analogue à celui des corticostéroïdes.  
D – L'érythromycine peut améliorer la survie dans un modèle de souris bactériémiques à *Pseudomonas aeruginosa*.  
E – In vitro, la clarithromycine a montré des propriétés antivirales vis-à-vis de rhinovirus.

### QCM n° 9

À propos du rôle immunomodulateur des macrolides, quelles affirmations cliniques suivantes sont exactes ?

- A – L'azithromycine en administration quotidienne à faible dose pendant un an a un effet favorable sur la survenue d'exacerbation chez des patients atteints de BPCO.  
B – Comparée au placebo, l'azithromycine en administration quotidienne à faible dose chez des patients atteints de mucoviscidose et colonisés par *Pseudomonas aeruginosa* a un effet modeste mais significatif sur le volume expiratoire maximal par seconde.  
C – L'azithromycine en administration quotidienne à faible dose chez des patients atteints de mucoviscidose n'a pas d'effets sur le profil de résistance aux antibiotiques des germes isolés dans l'expectoration.  
D – La clarithromycine en administration quotidienne à faible dose a montré un effet bénéfique dans une large cohorte de patients asthmatiques.  
E – Des macrolides sans propriétés antibiotiques sont d'ores et déjà commercialisés.

### QCM n° 10

À propos des pneumopathies médicamenteuses, quelles sont les affirmations exactes ?

- A – Plusieurs séries de réanimation ont estimé à environ 10 % la part des patients hospitalisés pour syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA) ayant une pneumopathie médicamenteuse possible ou probable.  
B – Le lavage bronchoalvéolaire est presque toujours lymphocytaire dans les pneumopathies médicamenteuses.  
C – Devant une hémorragie intra-alvéolaire, la présence d'autoanticorps anticytoplasme de polynucléaires neutrophiles (anti-ANCA) de type myéloperoxydase (MPO) est compatible avec une cause médicamenteuse.  
D – L'âge avancé et une dose cumulée élevée sont deux facteurs de risque démontrés de pneumopathie à l'amiodarone.  
E – Les *anti-tumor necrosis factor* (TNF) sont le plus souvent responsables de pneumopathies médicamenteuses suraiguës.

QCM n° 1 : A, C ; QCM n° 2 : A, D, E ; QCM n° 3 : A, C ; QCM n° 4 : C, D, E ; QCM n° 5 : A, C, D, E ; QCM n° 6 : A, E ; QCM n° 7 : C, D ; QCM n° 8 : A, B, D, E ; QCM n° 9 : A, B ; QCM n° 10 : A, C, D.