



QUESTIONS

**Item 105**

**Surveillance des porteurs de valve et de prothèse vasculaire**

**1** Citez les principaux avantages et inconvénients des valves mécaniques.

---

---

**2** Citez les principaux avantages et inconvénients des bioprothèses.

---

---

**3** Pourquoi préfère-t-on les bioprothèses chez les femmes jeunes ?

---

---

**4** Citez les principales complications des prothèses valvulaires.

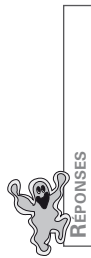
---

---

**5** Citez les 2 grands types de thrombose de prothèse. Quels sont les 2 traitements à discuter ?

---

---



### ITEM 105

Surveillance des porteurs de valve et de prothèse vasculaire

- 1** Avantages : résistance, durabilité, en théorie à vie  
Inconvénients : Thrombogénicité, anticoagulation à vie
  
- 2** Avantage : pas d'anticoagulation au long cours  
Inconvénients : dégénérescence, nécessité de réintervention
  
- 3** Gestion AVK difficile durant grossesse :
  - risque tératogène fœtus
  - risque thrombose valve car thrombogénicité accrue
  
- 4** Thrombose obstructive ou non  
Endocardite  
Désinsertion prothèse  
Hémolyse  
Dégénérescence (bioprothèse)
  
- 5** Thrombose obstructive (aiguë)  
Thrombose non obstructive (chronique)  
Discuter chirurgie vs fibrinolyse

**6** Citez la complication classiquement retrouvée en cas de thrombose chronique non obstructive de valve.

---

---

**7** Quand parle-t-on d'endocardite précoce sur prothèse valvulaire? Quel est le principal germe retrouvé?

---

---

**8** Quand parle-t-on d'endocardite tardive sur prothèse valvulaire? Quel est le principal germe retrouvé?

---

---

**9** Diagnostiquez ce cas: H 68 ans, bioprothèse mitrale, apyréxie, CRP normale, apparition ictère et souffle d'IM.

---

---

**10** Quel type d'anémie est causée par les prothèses valvulaires? Quel en est le meilleur marqueur biologique?

---

---

**11** Quels sont les examens clés du diagnostic d'une désinsertion de prothèse? Quelle est l'étiologie à éliminer?

---

---

- 6** Embolie fibrino-cruorique
  
- 7** Moins d'un an après pose de prothèse  
Staphylocoque  
Le plus souvent, traitement chirurgical
  
- 8** Plus d'un an après pose de prothèse  
Streptocoque  
Le plus souvent, traitement médical
  
- 9** Hémolyse par désinsertion de prothèse (probable lâchage spontané de suture)
  
- 10** Anémie par hémolyse mécanique  
LDH car haptoglobine toujours effondrée chez porteur prothèse
  
- 11** ETT et ETO systématique (fuite périprothétique)  
Endocardite

**12** Quel examen réalisez-vous après ETT/ETO, s'il persiste un doute sur une thrombose/désinsertion de prothèse?

---

---

**13** Citez les 2 principales complications des AVK au long cours chez les porteurs de valve mécanique.

---

---

**14** Une femme enceinte porteuse d'une valve mécanique peut-elle garder les AVK pendant le troisième trimestre?

---

---

**12** Radiocinéma de valve

**13** Hémorragie (surdosage)  
Thrombose valve (sous-dosage)

**14** Non car :  
– risque hémorragie délivrance chez femme  
– Hémorragie intracrânienne chez nouveau-né  
– relais HNF à 36 SA nécessaire



Item 128

Item 129

Athérome : épidémiologie et physiopathologie  
Facteurs de risque cardio-vasculaire et prévention

**1** Citez les facteurs de risque cardiovasculaires irréversibles.

---

---

**2** Citez les facteurs de risque cardiovasculaires acquis réversibles.

---

---

**3** Citez le principal facteur protecteur cardiovasculaire.

---

---

**4** Citez les trois facteurs favorisant hypertryglicéridémie (dyslipidémie type IV).

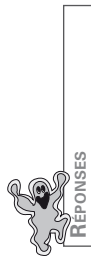
---

---

**5** Détaillez les différents éléments du syndrome métabolique.

---

---



**ITEM 128**

**ITEM 129**

Athérome : épidémiologie et physiopathologie

Facteurs de risque cardio-vasculaire et prévention

- 1** Âge (H > 50 ans, F > 60 ans)  
Hérédité chez apparenté 1<sup>er</sup> degré : AVC < 45 ans, IDM/  
mort subite < 65 ans (F) ou < 55 ans (H)  
Sexe (H)
  
- 2** Tabagisme actif ou sevré < 3 ans  
Diabète  
HypoHDL-C  
HyperLDL-C  
HyperTG  
HTA  
Obésité, sédentarité, bas niveau social
  
- 3** HDL-C > 0,6 g/l
  
- 4** Alcool  
Obésité  
Hyperglycémie (diabète)
  
- 5** HTA  $\geq$  130/85  
GAJ  $\geq$  1 g/l  
HypoHDL-C < 0,4 g/l (H) < 0,5 g/l (F)  
Obésité androïde (TT > 88 (F), > 102 cm (H))  
HyperTG (> 1,5 g/l)