

Anesthésiologie – conférences scientifiques
Volume 8, Numéro 2, 2009

La prise en charge péri-opératoire des patients porteurs de stents intra-coronariens

Par Marie-Christine Ross-Huot, M.D., Jose Aragon, M.D., et David Bracco, M.D.

Objectifs :

Ce numéro d'*Anesthésiologie – conférences scientifiques* permettra au lecteur :

- de comprendre les divers types de stents et leurs implications péri-opératoires
- de reconnaître une thrombose aiguë intra-stent et de prendre en charge cette urgence correctement
- de prendre en charge le traitement anticoagulant chez les patients porteurs d'un stent intra-coronarien.

Questions : (*Seule une réponse est correcte*)

1. Quelle est ou quelles sont les manifestations les plus fréquentes de la thrombose intra-stent ?
 - a. Infarctus du myocarde avec sus-décalage du segment ST (IMSST)
 - b. Arythmies malignes
 - c. Mort subite
 - d. A + B
 - e. B entraînant C
2. Idéalement, pendant combien de temps devrait-on poursuivre la bithérapie antiplaquettaire après ces interventions ? Veuillez faire correspondre la durée à l'intervention.

a. Stent métallique nu (SMN)	1. 12 mois
b. Dilatation par ballonnet uniquement	2. 2 à 4 semaines
c. Stent à élution médicamenteuse (SEM)	3. 4 à 6 semaines
3. Quel est le meilleur traitement transitoire pour interrompre la bithérapie antiplaquettaire péri-opératoire ?
 - a. Warfarine suivie de la vitamine K, le jour de l'intervention
 - b. Héparine de bas poids moléculaire à des doses thérapeutiques
 - c. Chaussettes de contention
 - d. Eptifibatide
 - e. Thrombolyse avec un activateur tissulaire du plasminogène recombinant (rtPA) le matin de l'intervention
4. Lequel des énoncés suivants n'est PAS un facteur de risque de thrombose intra-stent ?

a. Lésions au niveau des autres artères coronaires	d. Insuffisance hépatique
b. Dysfonction du ventricule gauche	e. Diabète
c. Implantation du stent en dérogation des directives de l'étiquette	

5. Quel est le traitement optimal de la thrombose intra-stent peropératoire durant une laparotomie ?
 - a. Thrombolyse
 - b. Contrepulsion par ballonnet
 - c. Interruption de l'intervention chirurgicale et réalisation d'une intervention coronarienne percutanée (ICP) primaire
 - d. Bêta-bloquants et acide acétylsalicylique (AAS)
 - e. Héparine à des doses thérapeutiques

6. Laquelle des interventions chirurgicales suivantes nécessite l'arrêt des agents antiplaquettaires ?
 - a. Remplacement de la valve aortique
 - b. Chirurgie du décollement de rétine
 - c. Résection transurétrale de la prostate
 - d. Résection hépatique segmentaire
 - e. Arthroplastie totale de hanche

7. La resténose intra-stent survient :
 - a. 1 mois après l'implantation d'un SMN
 - b. 3 mois après l'implantation d'un SEM
 - c. 6 semaines après l'implantation d'un SMN
 - d. 1 an après l'implantation d'un SEM
 - e. 3 mois après l'implantation d'un SMN

8. Quelle stratégie devrait-on utiliser chez un homme âgé de 70 ans à qui l'on a implanté un SEM dans l'artère interventriculaire antérieure il y a 6 mois et chez qui l'on prévoit une colectomie ?
 - a. Arrêter l'AAS et le clopidogrel pendant 10 jours et commencer et poursuivre une héparine intraveineuse à une dose complète
 - b. Poursuivre l'AAS et le clopidogrel et commencer Coumadin jusqu'à l'intervention
 - c. Ajouter l'éptifibatide en raison de l'hypercoagulabilité péri-opératoire
 - d. Arrêter le clopidogrel et procéder à l'intervention sous AAS seul
 - e. Annuler l'intervention chirurgicale

Veillez retourner le questionnaire rempli à l'attention du Comité pour la formation continue, Université de Montréal, via télécopieur au 514-343-6913. Nous vous renverrons via télécopieur le questionnaire corrigé.

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code Postal : _____

Tél : _____ Fax : _____

Courriel : _____