

Anesthésiologie – Conférences scientifiques
Volume 7, Numéro 1, 2008

**Évaluation et prise en charge du risque cardiovasculaire périopératoire
d'une chirurgie non cardiaque : Deuxième partie**

Par Marie-Claude Parent, M.D., M.Sc, FRCPC, et Stéphane Rinfret, M.D., M.Sc, FRCPC

Objectifs :

- Reconnaître les circonstances dans lesquelles une revascularisation préopératoire pourrait être bénéfique.
- Identifier les traitements pharmacologiques disponibles pour réduire le risque de complications postopératoires.
- Constater les limites des études et les incertitudes quant à la prise en charge du risque périopératoire global.

Questions : *(seulement une réponse est correcte)*

1. Lequel des énoncés suivants est juste concernant la revascularisation préopératoire?
 - a. Un tuteur coronaire (stent) réduit le risque d'événements périopératoires.
 - b. Chez les patients souffrant d'ischémie inductible, une angiographie coronarienne devrait toujours être réalisée.
 - c. Les tuteurs médicamenteux, qui réduisent le risque de resténose, sont préférés dans un contexte périopératoire.
 - d. La coronarographie devrait être envisagée seulement si la revascularisation peut avoir un impact favorable sur la santé du patient, indépendamment de la chirurgie à venir.
2. Lequel des énoncés suivants est faux concernant le traitement antiplaquettaire préopératoire?
 - a. Dans la plupart des cas, l'aspirine peut être interrompue en toute sécurité avant une chirurgie non-cardiaque.
 - b. Le clopidogrel devrait être maintenu en combinaison avec l'aspirine chez les patients subissant une chirurgie non cardiaque dans l'année suivant l'implantation d'un tuteur médicamenteux.
 - c. Le clopidogrel devrait être maintenu en combinaison avec l'aspirine chez les patients subissant une chirurgie non cardiaque dans le mois suivant l'implantation d'un tuteur non médicamenteux.
 - d. Le clopidogrel n'est pas nécessaire après une angioplastie sans pose de tuteur.

3. Lequel des énoncés suivants concernant l'utilisation d'une statine est vrai?
- a. Des études randomisées contrôlées importantes ont démontré la valeur d'un traitement aux statines avant une chirurgie non cardiaque.
 - b. Les statines augmentent le risque de saignement et devraient être évitées pendant une chirurgie.
 - c. Les statines pourraient aider à stabiliser la plaque coronaire pendant une chirurgie.
 - d. Des doses importantes de statines sont nécessaires avant une chirurgie non cardiaque.
4. Lequel des énoncés suivants concernant l'utilisation des bêta-bloquants est vrai?
- a. Le métoprolol est le meilleur agent à utiliser dans une telle indication, surtout à dose élevée.
 - b. Les bêta-bloquants devraient être administrés à la plupart des patients subissant une chirurgie non-cardiaque.
 - c. Toutes les études cliniques ont montré l'effet positif des bêta-bloquants chez les patients subissant une chirurgie non-cardiaque.
 - d. Les patients à faible risque, sauf s'ils prennent déjà des bêta-bloquants, ne bénéficient probablement pas de l'administration de bêta-bloquants lors d'une chirurgie non cardiaque.

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 : _____