

***Anesthésiologie – Conférences scientifiques***  
**Septembre 2004**

**L'anesthésie chez les patients subissant un pontage aortocoronarien à cœur battant (PACCB) : Expérience à l'Institut de cardiologie de Montréal**

Par Pierre Couture, MD; André Denault, MD; Robert Blain, MD; Patrick Limoges, MD;  
et Raymond Cartier, MD

**Objectifs :**

- Présenter les avantages et les inconvénients du PACCB comparativement au PAC classique avec circulation extracorporelle.
- Comprendre les mécanismes des modifications hémodynamiques durant le PACCB.
- Fournir un régime anesthésique compatible avec les objectifs d'extubation précoce et de stabilité hémodynamique.

**Questions :** (seulement 1 réponse est correcte)

1. Comparativement au PAC classique avec circulation extracorporelle, lequel des avantages documentés suivants ne peut être attribué au PACCB ?
  - a) Mortalité opératoire réduite chez les patients âgés (> 80 ans)
  - b) Amélioration des résultats sur le plan cognitif à 3 mois
  - c) Inflammation augmentée durant la première semaine suivant l'intervention
  - d) Coûts réduits
2. Lequel des énoncés suivants indique une étiologie possible de l'instabilité hémodynamique durant un PACCB ?
  - a) Ischémie myocardique avec hypertension pulmonaire
  - b) Compression cardiaque
  - c) Régurgitation mitrale ischémique
  - d) Tous les énoncés
3. En ce qui concerne la dysfonction systolique, lequel des énoncés ci-dessous n'est pas vrai ?
  - a) Elle est associée à un faible débit cardiaque.
  - b) Elle est associée à une faible pression veineuse centrale.
  - c) Elle est associée à une pression artérielle pulmonaire élevée.
  - d) L'échocardiographie transoesophagienne (ÉTO) peut être utile pour le diagnostic.

4. En ce qui concerne l'ischémie myocardique durant un PACCB, lequel des énoncés suivants n'est pas vrai ?

- a) La mobilisation du cœur peut réduire la valeur d'une surveillance électrocardiographique.
- b) Étant donné la mobilisation du cœur, l'ÉTO ne peut contribuer à son diagnostic.
- c) Pour limiter ses effets, il est recommandé de commencer par la lésion coronarienne dominante.
- d) Les dérivations II et V5 sont les plus souvent utilisées durant l'intervention.

Vous pouvez nous retourner par fax le questionnaire dûment rempli à l'attention du Comité de la formation médicale continue, de l'Université de Montréal au (514) 343-6913. Nous vous renverrons par fax votre test corrigé.

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_