

Anesthésie – Conférences scientifiques
Juin/Juillet 2003

**Échocardiographie transoesophagienne en chirurgie non cardiaque et aux soins intensifs
(partie 1)**

André Denault MD, FRCPC, Pierre Couture MD, FRCPC

Objectifs :

- Réaliser que l'échographie transoesophagienne (ÉTO) a des applications et indications en chirurgie non cardiaque et aux soins intensifs.
- Apprécier le potentiel diagnostique unique qu'offre l'ÉTO en chirurgie non cardiaque et aux soins intensifs.

Questions :

Répondre aux questions suivantes (une seule bonne réponse)

1. Concernant le diagnostic des causes d'instabilité hémodynamique, il est vrai de dire:
 - a. L'échographie transoesophagienne permet généralement de préciser l'étiologie en quelques minutes.
 - b. Le cathéter de l'artère pulmonaire est un outil dont la fiabilité est démontrée.
 - c. L'échographie transoesophagienne présente les mêmes contraintes que le cathéter de l'artère pulmonaire.
 - d. Les pressions ventriculaires varient toujours de manière proportionnelle au volume.
2. Concernant l'ischémie myocardique et la dysfonction ventriculaire gauche:
 - a. Les anomalies régionales de contraction sont rarement associées à l'ischémie cardiaque
 - b. Lorsque 7 dérivations sont employées, l'ECG est plus sensible que l'échographie transoesophagienne pour la détection de l'ischémie.
 - c. La sévérité des anomalies cardiaques est corrélée à la gravité des atteintes neurologiques dans le cadre du syndrome «cœur-cerveau».
 - d. La détection d'anomalies cardiaques n'a pas d'influence sur le traitement de l'hémorragie sous-arachnoïdienne.

3. Concernant l'échographie transoesophagienne (ÉTO):

- a. La certification des anesthésiologistes dans ce domaine n'est actuellement pas possible.
- b. Une indication de catégorie 3 représente une situation dans laquelle l'utilisation de l'ÉTO est supportée par de nombreuses évidences cliniques.
- c. Lorsqu'utilisée dans une indication de catégorie 1, l'ÉTO est plus susceptible d'amener une modification thérapeutique.
- d. L'utilisation de l'ÉTO en chirurgie orthopédique est fortement suggérée.

4. Quel est le meilleur signe d'hypovolémie?

- a. Une pression de l'oreillette droite abaissée ou inférieure à 10 mmHg.
- b. Une variation systolique de la pression artérielle sous ventilation à pression positive.
- c. Une image démontrant un ventricule gauche vide en systole (oblitération télésystolique).
- d. Une pression capillaire bloquée inférieure à 10 mmHg.

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 : _____