

Anesthésiologie – Conférences scientifiques
Volume 6, Numéro 5, 2007

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

Par Marie-Claude Parent, MD, MSc, FRCPC et Stéphane Rinfret, MD, MSc, FRCPC

Objectifs :

- Connaître les outils disponibles pour procéder à l'évaluation du risque préopératoire d'une chirurgie non cardiaque.
- Déterminer quels sont les patients bénéficiant d'une investigation fonctionnelle plus poussée de leur état cardiovasculaire à l'aide d'examen non-invasifs.
- Constater les limites des études et les incertitudes quant à la prise en charge du risque périopératoire global.

Questions : (*seulement 1 réponse est correcte*)

1. Tous les éléments suivants concernant l'infarctus du myocarde (IM) périopératoire sont vrais sauf un. Lequel?
 - a. La plupart des IM périopératoires sont silencieux et sans élévation du segment ST.
 - b. L'IM périopératoire survient dans les trois premiers jours suivant la chirurgie.
 - c. Un diagnostic d'IM périopératoire est associé à un mauvais pronostic à long terme.
 - d. Environ 15 % des IM ou autres événements majeurs surviendront durant la période per-opératoire comme telle.
2. Lequel des facteurs de risque suivants n'est pas considéré dans l'outil de prédiction du risque de Lee, connu sous le nom du *Revised Goldman Cardiac Risk Index (RCRI)* ?
 - a. Chirurgie à haut risque (vasculaire, thoracique, ou intra-abdominale)
 - b. Faible capacité fonctionnelle
 - c. Histoire d'une maladie coronarienne athérosclérotique (MCAS)
 - d. Histoire de défaillance cardiaque
 - e. Histoire de maladie cérébrovasculaire
 - f. Diabète insulino-traité
 - g. Créatinine >177 µmol/L

3. Concernant l'investigation fonctionnelle à l'aide des tests non invasifs, quel énoncé est faux?
- a. La valeur prédictive négative (VPN) est excellente (90 - 100 %) pour ces tests alors que la valeur prédictive positive (VPP) est plus faible.
 - b. C'est surtout l'étendue de l'ischémie et non sa seule présence qui semble associée à la survenue d'événements.
 - c. L'échographie-dobutamine possède une sensibilité et une spécificité légèrement moindre que la scintigraphie myocardique (MIBI-persantin) pour détecter l'ischémie.
 - d. L'investigation fonctionnelle est plus utile pour réduire le risque estimé initialement si le test est négatif (ou normal) que pour identifier les patients à très haut risque si le test est positif.
4. Tous les énoncés suivants sur la prise en charge cardiovasculaire des patients pendant la période préopératoire sont faux, excepté un. Lequel est vrai?
- a. Chez un patient subissant une chirurgie associée à un faible risque, une évaluation cardiaque n'est jamais nécessaire avant l'intervention.
 - b. Un infarctus du myocarde récent n'est plus considéré comme un facteur augmentant le risque de complications périopératoires.
 - c. À moins que le patient ait besoin d'une intervention urgente, son état cardiaque doit être stabilisé avant la chirurgie s'il souffre d'une maladie cardiaque.
 - d. L'examen physique est inutile durant la période préopératoires.

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 : _____