

Universités René Descartes – Paris V et Victor Segalen – Bordeaux II
Diplôme Inter Universitaire de Réanimation chirurgicale des cardiopathies congénitales
Session 2009-2010
Epreuve écrite de fin d'études
Durée : 2 heures

Donnez des réponses courtes, les énumérations sont acceptées. L'objectif est d'évaluer votre réactivité et vos priorités devant une situation de réanimation.

1° Au bloc opératoire, 5 minutes après l'arrêt de la CEC et devant un bas débit cardiaque, compliquant une mauvaise protection par cardioplégie, quelles stratégies diagnostiques et thérapeutiques, proposez-vous ?

2° Détailler simplement les risques hémodynamiques, respiratoires, rénaux et infectieux qu'il faut évaluer en pré-opératoire d'une cardiopathie congénitale pédiatrique.

3°- Quels sont les signes d'un **hyperdébit** pulmonaire survenant après réalisation d'une anastomose systémico-pulmonaire ?

4°- Quelle stratégie thérapeutique mettez-vous en œuvre après avoir diagnostiqué un **hypodébit** pulmonaire dans les suites immédiates d'une anastomose systémico-pulmonaire réalisée avec une CEC ?

5°- Donnez les principes de réanimation post-opératoire d'une dérivation cavo-pulmonaire totale.

6°- Quels sont les éléments recherchés par l'échocardiographie en post-opératoire immédiat après réparation complète d'une Atrésie Pulmonaire à Septum Ouvert ?

7°- Qu'est ce qu'une circulation VD dépendante, dans quelle cardiopathie peut elle se voir et quels en sont les risques ?

8° - La prise en charge d'un TSV post-op.

9°- Diagnostic et traitement d'une crise d'HTAP en post-op ?

10°- Quelles peuvent être les complications après réparation complète d'une tétralogie de Fallot avec anneau fendu ?

11°- Définir la « ventilation protectrice ». Citer les différents moyens de sa mise en œuvre.

12° Comment réaliser le sevrage et sur quels critères décider l'arrêt d'une ECMO en post-opératoire ?