Universités René Descartes – Paris V et Victor Segalen – Bordeaux II
Diplôme Inter Universitaire de Réanimation chirurgicale des cardiopathies congénitales
Session 2013-2014
Epreuve écrite de fin d'études du 13 mai 2014
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° Après réalisation d'une **anastomose systémico-pulmonaire**, que vous évoque en post-opératoire, une NIRS rénale < 50% et < à la NIRS cérébrale ? Quels autres signes confirment le diagnostic ? Que faites-vous ?

2° Donnez les élèments de la prise en charge du malaise du **Fallot** : chez un enfant réveillé et chez un enfant anesthésié en salle d'op.

3°- Citez les principales complications post-opératoires d'une **interruption de l'arche aortique avec CIV** réparée en cure complète en CEC.

4°- Après 4 jours en **ECMO artério-veineuse** pour défaillance myocardique post-opératoire, le chirurgien souhaite sevrer le patient au plus vite. Quels sont les critères qui vous incitent à attendre encore ?

5°- Pourquoi le **levosimendan** ? Citez les effets pharmacologiques.

6°- Citez les diagnostics différentiels devant une **cardiomyopathie** dilatée hypokinétique sans ALCAPA

7°- Définissez le **Fallot** régulier et décrivez la technique de réparation atrio-pulmonaire avec les avantages attendus.

8° - Vous recevez un enfant de 7 ans en provenance du Mali et porteur d'une **CIA** avec **RVPA partiel**. Quel bilan pré-opératoire faites-vous ?

9°- Que faites-vous per CEC, face à ces deux situations différentes de **NIRS cérébrale** :
- soit une chute unilatérale, - soit une chute bilatérale ?

10°- **Atrésie Pulmonaire à Septum Intact** : citez les avantages et les inconvénients du conduit VD-AP *vs* anastomose systémico-pulmonaire.